



2023

Ergebnisse der Schuleingangsuntersuchung

Vergleich von Daten ausgewählter Kommunen vor und während der Corona-Pandemie



Herausgeber: Niedersächsisches Landesgesundheitsamt Roesebeckstr. 4 - 6, 30449 Hannover

Februar 2023

Autorinnen: Katharina Hespe-Jungesblut Kirsten Reißner Christel Zühlke

Beratung zur Statistik: Michael Hoopmann

Kontakt:

Katharina Hespe-Jungesblut

katharina.hespe-jungesblut@nlga.niedersachsen.de

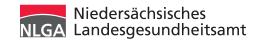
Tel.: 0511-4505-249

Satz und Layout: Petra Neitmann Grafik: Ina Holle, Kirsten Reißner

Bildrechte: © Niedersächsisches Landesgesundheitsamt, wenn nicht anders

angegeben

Der Bericht ist unter <u>www.nlga.niedersachsen.de</u> als Download verfügbar.



Ergebnisse der Schuleingangsuntersuchung

Vergleich von Daten ausgewählter Kommunen vor und während der Corona-Pandemie

Inhaltsverzeichnis

			Seite
1	Zusa	mmenfassung	2
2	Einle	itung	2
3	Schu	leingangsuntersuchung	3
4	Meth	nodik	4
	4.1	Datenauswahl	4
	4.2	Datenauswertung	4
	4.3	Geschlecht	5
	4.4	Bildungshintergrund	5
	4.5	Migrationshintergrund	6
	4.6	Dokumentation der ärztlichen Befunde im Rahmen der Schuleingangsuntersuchung	6
	4.7	Ereignisse mit möglichem Einfluss auf die Daten	6
5	Ergel	onisse	7
	5.1	Gewicht	7
		5.1.1 Übergewicht	8
		5.1.2 Adipositas	11
	5.2	Sehen	14
	5.3	Hören	17
	5.4	Sprachentwicklung	20
	5.5	Feinmotorik	24
	5.6	Körperkoordination	27
	5.7	Fragebogen zu Stärken und Schwächen (SDQ) als Bestandteil der Beurteilung des Verhaltens	30
	5.8	Zahlen- und Mengenvorwissen	33
	5.9	Visuomotorik	36
	5.10	Empfohlene Zurückstellungen der Einschulung	39
6	Disku	ussion	42
7	Abkü	irzungsverzeichnis	43
8	Abbi	ldungs- und Tabellenverzeichnis	44

1 Zusammenfassung

Auf Grundlage der für diesen Bericht genutzten Daten der Schuleingangsuntersuchung ist zu erkennen, dass für den betrachteten Zeitraum der Corona-Pandemie der Anteil an Kindern mit Auffälligkeiten in der Entwicklung in vielen Bereichen zugenommen hat.

Betrachtet man die Ergebnisse der Schuleingangsuntersuchung in Gruppen von Kindern unterschiedlichen Geschlechts, unterschiedlichen Bildungshintergrunds der Familie oder nach mit oder ohne Migrationshintergrund, fällt auf, dass die Gruppen unterschiedlich stark durch die Corona-Pandemie beeinflusst worden sind: Es zeigt sich, dass im Einschulungsjahrgang 2021 der Anteil von Kindern mit auffälligen Befunden bei Kindern aus bildungsfernen Familien in vielen Bereichen deutlich zugenommen hat. Bei Kindern aus Familien mit hohem und mittleren Bildungshintergrund zeigt sich dies nicht oder nicht mit dieser Deutlichkeit.

2 Einleitung

Seit dem Frühjahr 2020 hat es im Alltag der Kinder und ihren Familien pandemiebedingt viele Veränderungen gegeben, wie zum Beispiel temporäre Schließungen oder auch ein eingeschränkter Betrieb von Kinderbetreuungseinrichtungen und Schulen, Einschränkungen von Sozialkontakten durch angeordnete Kontaktbeschränkungsmaßnahmen und Schließungen von Spielplätzen, Sportvereinen und anderen Begegnungsstätten. Diese Einschränkungen haben z. T. eine Dauer von bis zu 1,5 Jahren umfasst. Auch die insgesamt in der Familie durch die Pandemie erlebten Belastungen können sich auf die Entwicklung der Kinder ausgewirkt haben.

Dieser Bericht soll aufzeigen, ob es Hinweise darauf gibt, dass es durch die COVID-19-Pandemie (kurz: Corona-Pandemie) bedingten Veränderungen des Alltags in den ersten 1,5 Jahren der Pandemie Auswirkungen auf die Gesundheit und Entwicklung der Kinder gab, die im Rahmen der Schuleingangsuntersuchung untersucht worden sind.

Hierzu wird eine Auswahl an Entwicklungs- und Gesundheitsdaten ausgewertet, die von 15 der 45 niedersächsischen Landkreise, kreisfreien Städte sowie der Region Hannover vor (2015 - 2019) und während der Corona-Pandemie (2021) im Rahmen der Schuleingangsuntersuchung erhoben wurden.

Dieser Bericht richtet sich an Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der öffentlichen Verwaltung und des Öffentlichen Gesundheitsdienstes, Politikerinnen und Politiker sowie die interessierte Fachöffentlichkeit.

Unser besonderer Dank gilt den Landkreisen, den kreisfreien Städten und der Region Hannover, durch deren Daten diese Berichterstattung erst möglich wurde.

3 Schuleingangsuntersuchung

Dem Gesetz nach haben die Landkreise, kreisfreien Städte und die Region Hannover Sorge dafür zu tragen, dass jedes Kind vor der Einschulung eine Schuleingangsuntersuchung erhält (NGöGD, § 5 Abs. 2). Diese wird in der Regel durch den Öffentlichen Gesundheitsdienst durchgeführt. Bis zum Jahr 2019 sind alle niedersächsischen Landkreise, kreisfreien Städte und die Region Hannover (künftig als Kommunen bezeichnet) dieser gesetzlichen Pflicht nachgekommen. Seit dem Frühjahr 2020 waren die kommunalen Gesundheitsbehörden (kurz: Gesundheitsämter) so intensiv mit den durch die Corona-Pandemie anfallenden Aufgaben beschäftigt, dass etliche Kinder keine Schuleingangsuntersuchung erhalten haben. Das bedeutet, dass in den Einschulungsjahrgängen 2020, 2021 und 2022 Kinder eingeschult wurden, die keine oder keine vollständige Schuleingangsuntersuchung erhalten haben.

Die Schuleingangsuntersuchung dient unter anderem dazu, eventuellen Förderbedarf für einen erfolgreichen Schulstart frühzeitig festzustellen und Eltern zu beraten, wie ihr Kind gegebenenfalls unterstützt bzw. gefördert werden kann. Um sich auf die Bedürfnisse der Schulanfängerinnen und Schulanfänger vorzubereiten, erhält die Schule von dem Gesundheitsamt Informationen, wie zum Beispiel über Defizite im Zahlen- und Mengenvorwissen, der Feinmotorik oder auch das Vorhandensein von Allergien oder körperlichen Einschränkungen. Im Rahmen der Schuleingangsuntersuchung werden unter anderem folgende Items erfasst: Impfstatus, Teilnahme an Kinder-Früherkennungsuntersuchungen, Größe und Gewicht, Sehvermögen, Hörvermögen, Sprachvermögen, Feinmotorik, Körperkoordination, Zahlenund Mengenvorwissen, Verhalten, Visuomotorik, visuelles Wahrnehmen und Schlussfolgern.

Ohne eine Schuleingangsuntersuchung können einzelne Kinder Nachteile und dadurch eine geringere Chance auf einen gelungenen Start ihrer Schullaufbahn haben. Der Grund dafür ist, dass Entwicklungsdefizite nicht erkannt und Förder- und Unterstützungsmaßnahmen nicht initiiert werden können. Dieses Problem war und ist den Verantwortlichen des Landes Niedersachsen und der Kommunen bewusst, allerdings war die Eindämmung der Pandemie als prioritär eingestuft worden.

Die niedersächsischen Kommunen führen die Schuleingangsuntersuchungen im eigenen Wirkungskreis durch und sind die Halter der dabei erhobenen Daten. Einen Teil dieser Daten stellen die Kommunen pseudonymisiert dem Niedersächsischen Landesgesundheitsamt für die Erstellung von Berichten auf Landesebene zur Verfügung.

Vor dem Hintergrund ausgewählter soziodemographischer Einflussfaktoren werden nachfolgend die von den Kommunen übermittelten Daten näher ausgewertet. Die Darstellung der Zusammenhänge zwischen einzelnen Befunden der Schuleingangsuntersuchung und soziodemographischen Faktoren kann eine Grundlage für zielgruppenorientierte Interventionen in den Bereichen Prävention und (Gesundheits-)Förderung bilden.

4 Methodik

4.1 Datenauswahl

Für den Bericht wurden nur die Daten von niedersächsischen Kommunen verwendet, die in den Jahren 2015 - 2019 und 2021 alle Schulanfängerinnen und Schulanfänger vollständig im Rahmen der Schuleingangsuntersuchung untersucht haben. Dies traf auf 15 Kommunen zu, weshalb die Daten dieser 15 Kommunen die Grundlage für diesen Bericht liefern. Die Daten der anderen 30 niedersächsischen Kommunen wurden nicht für den Bericht herangezogen, weil nicht alle Kinder im Jahr 2021 eine Schuleingangsuntersuchung erhalten haben und die Auswahl der Kinder, die eine Schuleingangsuntersuchung erhalten haben, zwischen den Kommunen nicht vergleichbar war.

Die in die Auswertung aufgenommenen Kommunen sind sowohl Städte als auch Landkreise und die Region Hannover. Sie haben stark variierende Einwohnerzahlen, Siedlungsstrukturen und liegen über ganz Niedersachsen verteilt.

Die Anzahl der untersuchten Kinder lag in dem beobachteten Untersuchungszeitraum zwischen 29.241 im Jahr 2015 und 33.367 im Jahr 2021. Insgesamt sind über den gesamten Beobachtungszeitraum Datensätze von 190.686 Kindern in die Auswertung eingeflossen.

Die Anzahl der untersuchten Kinder variiert zum Teil stark zwischen den unterschiedlichen Untersuchungsitems und den einzelnen Untersuchungsjahren. Die Gründe dafür sind, dass Daten einzelner Kommunen wegen technischer Probleme für einzelne Jahre fehlen, und dass ein Teil der Kommunen die Daten einzelner Items nicht oder nicht in der Form erfasst, wie es für die vorliegende Auswertung erforderlich war (Bsp.: der Fragebogen zu Stärken und Schwächen (SDQ) für die Beurteilung des Verhaltens, wird nicht in allen Kommunen eingesetzt).

4.2 Datenauswertung

Die Daten der in die Auswertung aufgenommenen Kommunen wurden für den vorliegenden Bericht jahrgangsweise gepoolt. Aus den gepoolten Daten der Jahre 2015 – 2019 (Zeitreihe) wurde zunächst für die betrachteten Items der vor der Pandemie bestehende lineare Trend geschätzt. Dieser geschätzte Trend wurde für die folgenden zwei Jahre fortgeführt, so dass man für das Jahr 2021 feststellen kann, ob sich die Werte in dem Pandemiejahr oberhalb oder unterhalb des extrapolierten Trends befinden. Für das Jahr 2020 liegen keine Daten vor.

Ausgewertet wird jeweils der Anteil an Kindern, die, auf das entsprechende Item bezogen, einen "auffälligen Befund" aufweisen oder bereits in Behandlung bzw. Therapie sind.

Die Schätzung des Trends erfolgte über ein einfaches lineares Regressionsmodell, bei der die Zeit als einzige Einflussgröße auf das betrachtete Item angenommen wird. Die Schätzung selbst basierte auf dem üblichen Kleinste-Quadrate-Ansatz. Diese einfache Trendanalyse erlaubt es Aussagen über die erwartete Entwicklung (Trend) in der Zukunft zu machen (Prognosen), insbesondere, ob die Daten des Jahres 2021 denen entsprechen, die bei einer ungestörten Fortsetzung des vor der Pandemie bestehenden zeitlichen Trends zu erwarten gewesen wären. Ein Wert, der deutlich über oder unter dem zu erwarteten Wert liegt, lässt die Vermutung zu, dass ein besonderes Ereignis das Outcome beeinflusst hat, was in diesem Fall die Auswirkung der Corona-Pandemie sein könnte.

Neben den Abweichungen der gemessenen Werte zu den erwarteten Werten wird zusätzlich der Anteil an Kindern ausgewiesen, die in Bezug auf das entsprechende Item als "auffällig" oder "bereits in Behandlung/Therapie" dokumentiert worden sind.

Die Ergebnisse werden differenziert ausgewiesen für die soziodemographischen Merkmale "Bildungshintergrund der Familie", "Migrationshintergrund des Kindes" und "Geschlecht des Kindes". Diese Auswahl wurde getroffen, da auf Grund von kommunizierten Beobachtungen

einzelner niedersächsischer Kommunen und anderer Bundesländer hier bereits Zusammenhänge beobachtet worden sind.

Bei einigen Kindern liegen zu einzelnen soziodemographischen Merkmalen keine Angaben vor, sodass diese Kinder nicht mit in die "Regressionsanalyse, aufgeschlüsselt nach soziodemographischen Merkmalen", eingehen konnten, wohl aber in die "Regressionsanalyse für die Gesamtheit" der Kinder. Wenn für einen hohen Anteil von Kindern Angaben zu einem soziodemographischen Merkmal fehlen, ist es möglich, dass sich die Auswertungen für die "Gesamtheit" und die nach dem "soziodemographischen Merkmal" nicht ergänzen (Bsp. "Hören Gesamtheit" und "Hören Bildungshintergrund"). Während Angaben zum Geschlecht bei allen Kindern vorliegen, fehlen sie beim Migrationshintergrund bei 4,4 % und beim Bildungshintergrund bei 18,0 % der Kinder.

Für diesen Bericht wurden alle Untersuchungsitems der Schuleingangsuntersuchung aufgenommen, die auch in unseren bisherigen Berichten zur Schuleingangsuntersuchung in Niedersachsen aufgeführt wurden. Es handelt sich um die Items: Übergewicht, Adipositas, Sehen, Hören, Sprachentwicklung, Ganzkörperkoordination, Feinmotorik, SDQ - Fragebogen zu Stärken und Schwächen, Zahlen- und Mengenvorwissen, Visuomotorik und Empfohlene Zurückstellung der Einschulung. Diese Untersuchungsitems werden vor dem Hintergrund folgender soziodemographischer Merkmale untersucht:

4.3 Geschlecht

Das Geschlecht des Kindes wird im Rahmen der Schuleingangsuntersuchung als weiblich, männlich oder divers dokumentiert. In der geschlechterdifferenzierten Auswertung werden nur weibliche (Mädchen) und männliche (Jungen) Kinder ausgewiesen.

4.4 Bildungshintergrund

Der Bildungshintergrund der Familie ergibt sich als Summenwert aus dem höchsten erreichten Berufsabschluss beider Elternteile. Die Familien werden mittels eines dem Berufsabschluss zugeordneten Punktesystems in "bildungsfern", "mittlere Bildung" und "bildungsnah" untergliedert.

Bei Kindern, bei denen nur ein Elternteil für das Kind zuständig ist, wird dessen Punktezahl dupliziert.

Berufsabschluss Mutter	Punkte	Berufsabschluss Vater	Punkte
keine Ausbildung	0	keine Ausbildung	0
Lehre/Ausbildung	1	Lehre/Ausbildung	1
Fachschule	1	Fachschule	1
Sonstige	1	Sonstige	1
Hochschule	2	Hochschule	2

Auswertung des Bildungshintergrundes der Familie:			
0 – 1 Punkt:	bildungsfern		
2 Punkte:	mittlere Bildung		
3 – 4 Punkte:	bildungsnah		

4.5 Migrationshintergrund

Die Erfassung des Migrationshintergrunds eines Kindes erfolgt bei der Schuleingangsuntersuchung in Niedersachsen gemäß der "Einheitlichen Erfassung des Migrationshintergrunds bei den Einschulungsuntersuchungen"¹, die im Auftrag der Arbeitsgemeinschaft der Obersten Landesgesundheitsbehörden (AOLG) erarbeitet worden ist.

Ein Kind hat einen beidseitigen Migrationshintergrund, wenn das Kind und ein Elternteil nicht in Deutschland geboren worden sind, oder wenn beide Eltern nicht in Deutschland geboren und/oder nicht deutscher Staatsangehörigkeit sind. Trifft dieses zu, wird in diesem Bericht von einem Migrationshintergrund des Kindes bzw. der Familie gesprochen.

4.6 Dokumentation der ärztlichen Befunde im Rahmen der Schuleingangsuntersuchung

Die Schulärztinnen und Schulärzte untersuchen und beurteilen die Kinder auf Grundlage standardisierter Verfahren. Jedes Kind wird bei jedem zu untersuchenden Untersuchungsitem (kurz: Item) einer der folgenden Kategorien zugeordnet:

- ohne auffälligen Befund (0)
- Befund leicht auffällig, keine über das Beratungsgespräch durch die Schulärztin/den Schularzt hinausgehende Maßnahme zu diesem Zeitpunkt erforderlich (M)
- Befund auffällig, weitere Beurteilung durch Fachärztin/-arzt, Fachberater/-in oder Gremienvorstellung erforderlich (A)
- Kind bereits in Behandlung/Betreuung/Therapie oder diese bereits eingeleitet (B)
- nicht nur vorrübergehende wesentliche Leistungsbeeinträchtigung (Behinderung) (L)

Für diesen Bericht wurde der Anteil der Kinder mit "Befund auffällig" (A) und "bereits in Behandlung oder Therapie" (B) betrachtet.

4.7 Ereignisse mit möglichem Einfluss auf die Daten

Im Jahr 2015 sind überproportional viele Familien nach Deutschland geflüchtet. Das hat dazu geführt, dass im Einschulungsjahrgang 2015 und 2016 in einigen Kommunen anteilig mehr Kinder eine Schuleingangsuntersuchung erhalten haben, die erst seit kurzer Zeit in Deutschland waren. Dies kann eine Auswirkung auf den Trend der Jahre 2015 – 2019 gehabt haben.

¹ Einheitliche Erfassung des Migrationshintergrundes bei den Einschulungsuntersuchungen – Abschlussbericht, Dokumentationsstand 21.08.2013 SenGesSoz –Berlin / Robert Koch-Institut. Homepage: https://www.berlin.de/sen/statistik/gessoz/index.html

5 Ergebnisse

5.1 Gewicht

Übergewicht bei Kindern kann sich zu einer Adipositas entwickeln und zu gesundheitlichen und/oder seelischen Beeinträchtigungen führen.

Die Beurteilung des Körpergewichts orientiert sich an den Empfehlungen der Arbeitsgemeinschaft Adipositas im Kindes- und Jugendalter (AGA). Dabei wird der bei einem Kind aus gemessenem Gewicht und Größe abgeleitete Body-Mass-Index gemäß der für Jungen bzw. Mädchen spezifischen Body-Mass-Index-Kategorien nach Kromeyer-Hausschild² eingestuft: Kindern mit einem BMI oberhalb der geschlechtsspezifischen 90. Perzentile des von Kromeyer-Hausschild verwendeten Referenzdatensatzes werden als übergewichtig kategorisiert, Kinder mit BMI oberhalb der 97. Perzentile als stark übergewichtig bzw. adipös.

Um Änderungen beim Gewicht der Kinder der Untersuchungskohorte beurteilen zu können, wurde der Anteil mit Kindern mit einem Gewicht oberhalb der 90. Perzentile (Übergewicht) bzw. oberhalb der 97. Perzentile (starkes Übergewicht/Adipositas) betrachtet.

Im Zeitverlauf über die Jahre 2015 – 2019 konnte sowohl bei Jungen als auch bei Mädchen ein steigender Anteil an Kindern mit Übergewicht und Adipositas festgestellt worden. Daher war auch für das Jahr 2021 eine weitere Zunahme zu erwarten. Der beobachtete Anteil der Kinder mit Übergewicht und Adipositas im Jahr 2021 liegt jedoch deutlich über den zu erwartenden Werten.

² Kromeyer-Hauschild K, Wabitsch M, Kunze D et al. (2001) Perzentile für den Body-mass-Index für das Kindes- und Jugendalter unter Heranziehung verschiedener deutscher Stichproben. Monatsschrift Kinderheilkunde 149: 807–818

5.1.1 Übergewicht

Merkmal	Ausprägung	erwarteter Wert in Prozent	beobachteter Wert in Prozent	Differenz in Prozentpunkten
gesamt		10,9	14,2	+3,3
Geschlecht	männlich (m)	10,8	14,1	+3,3
Geschiecht	weiblich (w)	11,0	14,3	+3,3
	bildungsfern (bf)	16,6	23,0	+6,4
Bildungs- hintergrund	mittl. Bildungs- hintergrund (mB)	11,7	15,1	+3,4
	bildungsnah (bn)	6,4	8,1	+1,7
Migrations-	ohne MH (oMH)	9,7	12,0	+2,3
hintergrund (MH)	mit MH (mMH)	13,4	19,6	+6,2

Tab. 5.1.1 Anteil Kinder mit Übergewicht

Der beobachtete Anteil an übergewichtigen Kindern liegt bei 14,2 % und damit +3,3 %P (Prozentpunkte) über dem zu erwarteten Wert von 10,9 % der Trendberechnung (siehe Tab. 5.1.1)

Untergliedert man die Daten nach den unterschiedlichen soziodemographischen Merkmalen Geschlecht, Bildungshintergrund der Familie und Migrationshintergrund, wird ein differenzierteres Bild sichtbar:

Bei Jungen und Mädchen ist der Zuwachs des Anteils an Kindern mit Übergewicht gleich groß.

Abweichung: m: +3,3 %P, w: +3,3 %P
Anteil beobachtet: m: 14,1 %, w: 14,3 %
Anteil erwartet: m: 10,8 % w: 11,0 %

Der Anteil an Kindern mit Übergewicht hat bei Kindern aus bildungsfernen Familien und Familien mit mittleren Bildungshintergrund stärker zugenommen als bei Kindern aus Familien mit hohem Bildungshintergrund.

Abweichung: bf: +6,4 %P, mB: +3,4 %P, bn: +1,7 %P
Anteil beobachtet: bf: 23,0 %, mB: 15,1 %, bn: 8.1 %
Anteil erwartet: bf: 16,6 %, mB: 11,7; bn: 6,4 %

Die Zunahme von Kindern mit Übergewicht aus Familien mit Migrationshintergrund ist deutlich größer, als in Familien ohne Migrationshintergrund.

Abweichung: mMH: 6,2 %P, oMH: 2,3 %P mMH: 19,6 %, oMH: 12 % mHM: 13,4%, oMH: 9,7 %

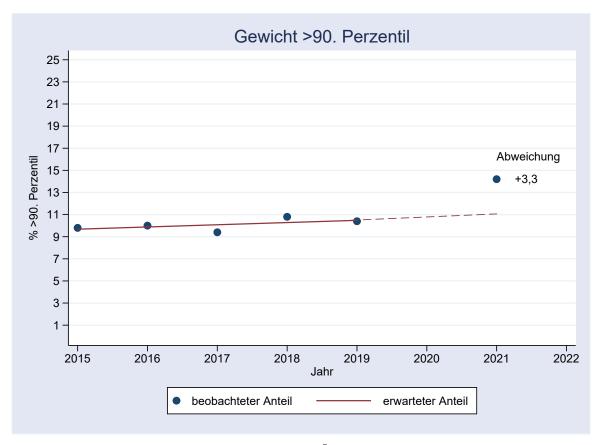


Abb. 5.1.1.1 Entwicklung des Anteils von Kindern mit Übergewicht (> 90.Perzentil)

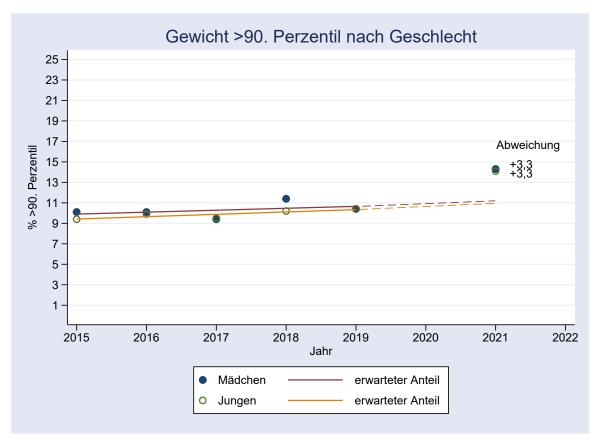


Abb. 5.1.1.2 Entwicklung des Anteils von Kindern mit Übergewicht (> 90.Perzentil) nach Geschlecht

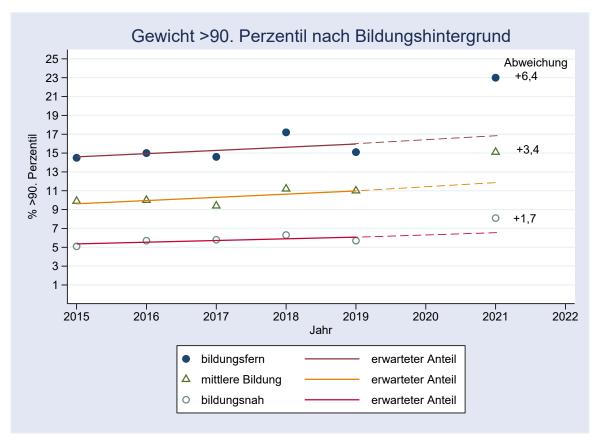


Abb. 5.1.1.3 Entwicklung des Anteils von Kindern mit Übergewicht (> 90.Perzentil) nach Bildungshintergrund

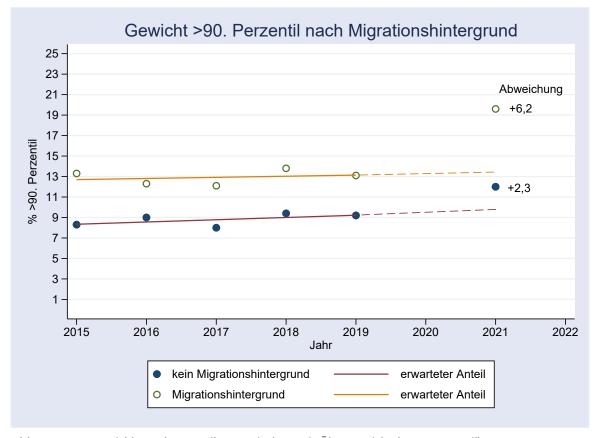


Abb. 5.1.1.4 Entwicklung des Anteils von Kindern mit Übergewicht (> 90.Perzentil) nach Migrationshintergrund

5.1.2 Adipositas

Merkmal	Ausprägung	erwarteter Wert in Prozent	beobachteter Wert in Prozent	Differenz in Prozentpunkten
gesamt		4,9	6,8	+1,9
Geschlecht	männlich (m)	5,2	7,1	+1,9
Geschiecht	weiblich (w)	4,6	6,5	+1,9
	bildungsfern (bf)	8,3	13,4	+5,1
Bildungs- hintergrund	mittl. Bildungs- hintergrund (mB)	5,3	7,0	+1,7
	bildungsnah (bn)	2,2	3,1	+0,9
Migrations-	ohne MH (oMH)	4,3	5,4	+1,1
hintergrund (MH)	mit MH (mMH)	6,5	10,4	+3,9

Tab. 5.1.2 Anteil Kinder mit Adipositas

Der Anteil der Kinder mit Adipositas liegt bei 6,8% und damit +1,9 %P über dem erwarteten Wert von 4,9 % der Trendberechnung (siehe Tab. 5.1.2).

Untergliedert man die Daten nach den unterschiedlichen soziodemographischen Merkmalen Geschlecht, Bildungshintergrund der Familie und Migrationshintergrund, wird ein differenzierteres Bild sichtbar:

Bei Jungen und Mädchen ist der Zuwachs des Anteils an Kindern mit Adipositas gleich groß.

Abweichung: m: +1,9 %P, w: +1,9 %P Anteil beobachtet: m: 7,1 %, w: 6,5 % Anteil erwartet: m: 5,2 %, w: 4,6 %

Bei Kindern aus Familien bildungsfernen Familien ist der Zuwachs an adipösen Kindern mit deutlich höher, als bei Kindern aus Familien mit mittlerem Bildungshintergrund oder bildungsnahen Familien.

Abweichung: bf: +5,1 %P, mB: +1,7 %P, bn: +0,9 %P Anteil beobachtet: bf: 13,4 %, m.B: 7,0%, bn: 3,1 % bf: 8,3 %, m.B: 5,3 %, bn: 2,2 %

Bei Kindern mit Migrationshintergrund ist die Zunahme an Kindern mit Adipositas höher als bei Kindern ohne Migrationshintergrund.

Abweichung: mMH: +3,9 %P, oMH: +1,1 %P Anteil beobachtet: mMH: 10,4 %, oMH: 5,4 % mMH: 6,5 %, oMH: 4,3 %

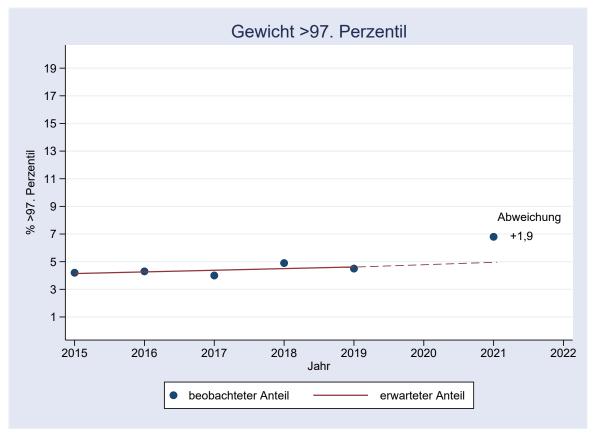


Abb. 5.1.2.1 Entwicklung des Anteils von Kindern mit Adipositas (> 97. Perzentil)

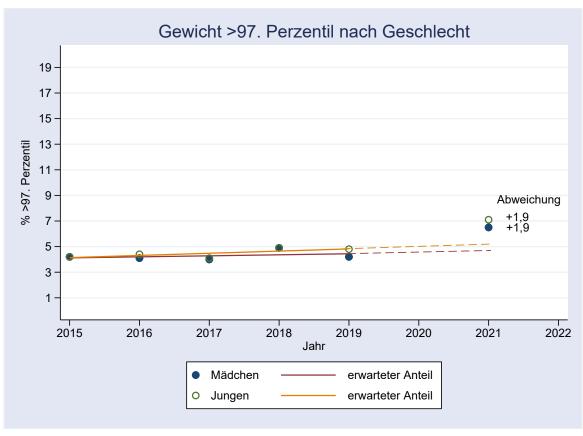


Abb. 5.1.2.2 Entwicklung des Anteils von Kindern mit Adipositas (> 97. Perzentil) nach Geschlecht

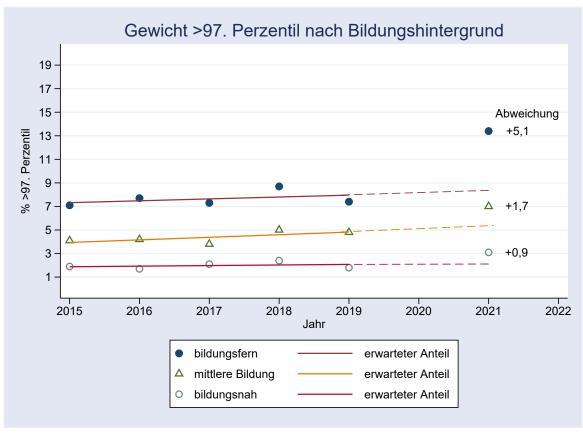


Abb. 5.1.2.3 Entwicklung des Anteils von Kindern mit Adipositas (> 97. Perzentil) nach Bildungshintergrund

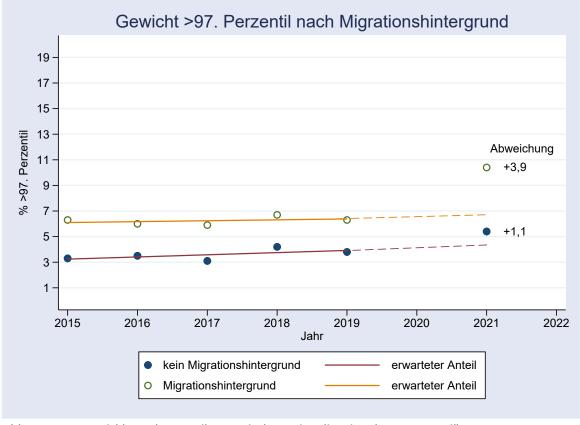


Abb. 5.1.2.4 Entwicklung des Anteils von Kindern mit Adipositas (> 97. Perzentil) nach Migrationshintergrund

5.2 Sehen

Im klassischen Schulalltag spielt eine gute Sehfähigkeit eine große Rolle, sowohl im Bereich der Fernsicht als auch in der Nahsicht. Daher ist ggf. die Ausstattung mit gut angepassten Sehhilfen wichtig für einen guten Schulstart und Schulerfolg. Wenn das Sehvermögen durch eine Brille nicht ausreichend optimiert werden kann, sind zusätzliche Hilfsmittel oder Unterstützungsbedarf erforderlich.

Merkmal	Ausprägung	erwarteter Wert in Prozent	beobachteter Wert in Prozent	Differenz in Prozentpunkten
gesamt		17,9	20,1	+2,2
Cassblasht	männlich (m)	17,2	19,6	+2,4
Geschlecht we	weiblich (w)	18,6	20,6	+2,0
	bildungsfern (bf)	21,4	25,1	+3,7
Bildungs- hintergrund	mittl. Bildungs- hintergrund (mB)	18,4	20,5	+2,1
	bildungsnah (bn)	14,6	16,0	+1,4
Migrations-	ohne MH (oMH)	17,4	18,9	+1,5
hintergrund (MH)	mit MH (mMH)	19,9	22,8	+2,9

Tab. 5.2 Anteil Kinder mit auffälligem Befund beim Sehen oder bereits in Behandlung

Bei der Beurteilung des Sehvermögens kann für die Gesamtheit der Kinder beobachtet werden, dass der Anteil der auffällig befundeten bzw. auf Grund von Defiziten bereits in Behandlung oder Therapie befindlichen Kinder bei 20,1 % und damit +2,2 %P über dem nach der Trendberechnung erwarteten Wert von 17,9 % liegt (siehe Abb. 5.2.).

Untergliedert man die Daten nach den unterschiedlichen soziodemographischen Merkmalen Geschlecht, Bildungshintergrund der Familie und Migrationshintergrund, wird ein differenzierteres Bild sichtbar:

Bei Jungen ist die Zunahme an Kindern mit Auffälligkeiten oder in Behandlung/Therapie geringfügig größer als bei den Mädchen. Bei den Jungen liegt der Anteil jedoch weiterhin unter dem Wert der Mädchen.

Abweichung: m: +2,4 %P, w: +2,0 %P
Anteil beobachtet: m: 19,6 %, w: 20,6 %
Anteil erwartet: m: 17,2%, w: 18,6 %

Bei Kindern aus bildungsfernen Familien ist der Anteil des Zuwachses der auffälligen oder in Behandlung/Therapie befindlichen Kindern deutlich größer als bei Kindern aus Familien mit mittlerem Bildungshintergrund und Kindern aus bildungsnahen Familien.

Abweichung: bf: +3,7 %P, mB:+2,1 %P, bn: +1,4 %P hrteil beobachtet: bf: 25,1%, mB: 20,5 %, bn: 16,0 % hrteil erwartet: bf: 21,4 %, mB: 18,4 %, bn: 14,6 %

Bei Kindern mit Migrationshintergrund liegt der Zuwachs des Anteils an Kindern mit Auffälligkeiten oder in Behandlung/Therapie größer als bei Kindern ohne Migrationshintergrund.

Abweichung: mMH: +2,9 %P, oMH: +1,5 %P Anteil beobachtet: mMH: 22,8 %, oMH: 18,9 %, Anteil erwartet: mMH:19,9 %, oMH: 17,4 %).

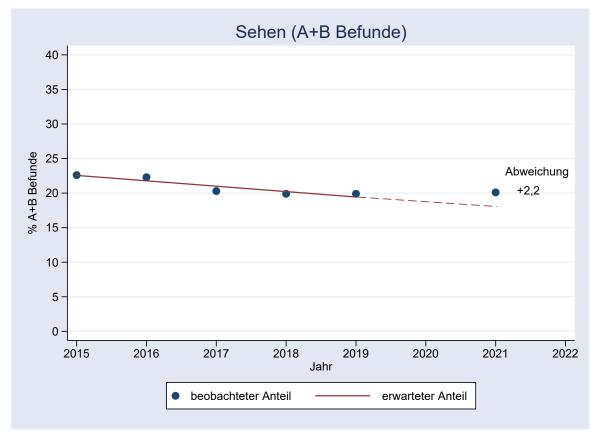


Abb. 5.2.1 Anteil Kinder mit auffälligem Befund beim Sehen oder bereits in Behandlung

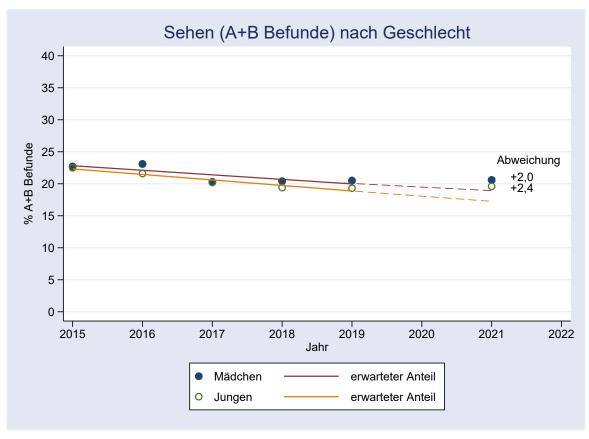


Abb. 5.2.2 Anteil Kinder mit auffälligem Befund beim Sehen oder bereits in Behandlung nach Geschlecht

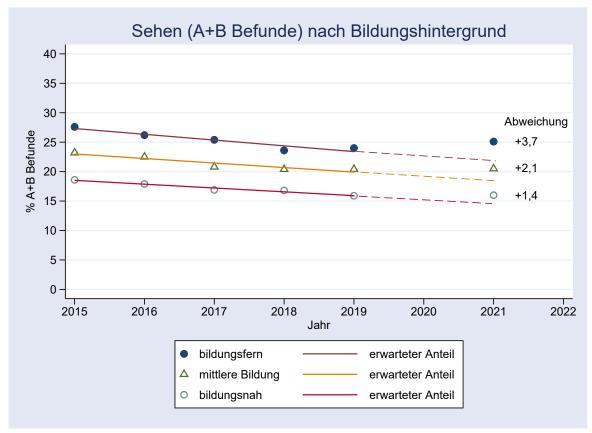


Abb. 5.2.3 Anteil Kinder mit auffälligem Befund beim Sehen oder bereits in Behandlung nach Bildungshintergrund

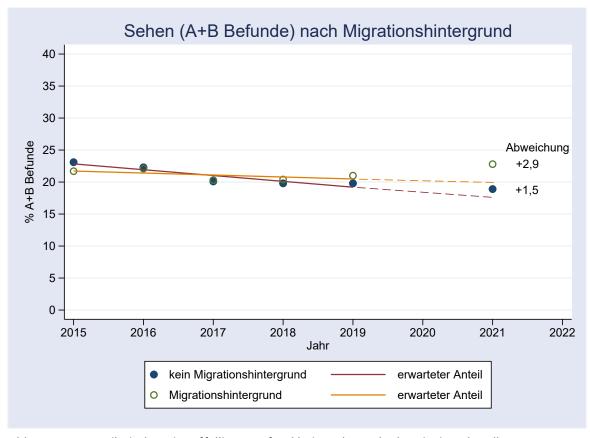


Abb. 5.2.4 Anteil Kinder mit auffälligem Befund beim Sehen oder bereits in Behandlung nach Migrationshintergrund

5.3 Hören

Ein gutes Hörvermögen ist erforderlich, um den verbalen Anteil des Unterrichts erfassen zu können und die Kommunikationsfähigkeiten weiter zu entwickeln. Bei Defiziten des Hörvermögens sollte vor Schulbeginn geklärt werden, welche Maßnahmen für das Kind sinnvoll bzw. erforderlich sind.

Merkmal	Ausprägung	erwarteter Wert in Prozent	beobachteter Wert in Prozent	Differenz in Prozentpunkten
gesamt		5,8	4,9	-0,9
Geschlecht	männlich (m)	5,9	4,9	-1,0
Geschiecht	weiblich (w)	5,6	4,9	-0,7
	bildungsfern (bf)	8,5	6,2	-2,3
Bildungs- hintergrund	mittl. Bildungs- hintergrund (mB)	6,2	4,8	-1,4
	bildungsnah (bn)	4,6	3,7	-0,9
Migrations-	ohne MH (oMH)	5,7	4,3	-1,4
hintergrund (MH)	mit MH (mMH)	5,3	6,0	+0,7

Tab. 5.3 Anteil Kinder mit auffälligem Befund beim Hören oder bereits in Behandlung

Bei der Beurteilung des Hörvermögens kann für die Gesamtheit der Kinder beobachtet werden, dass der Anteil der auffällig befundeten oder bereits in Behandlung/Therapie befindlichen Kindern bei 4,9 % und damit mit -0,9 %P unter dem erwarteten Wert von 5,8 % der Trendberechnung liegt (siehe Tab. 5.3). Seit 2015 ist der Anteil der Kinder mit diesen beiden Ausprägungen beim Hören rückläufig und dieser Trend wird durch die Pandemie nicht gestoppt.

Untergliedert man die Daten nach den unterschiedlichen soziodemographischen Merkmalen Geschlecht, Bildungshintergrund der Familie und Migrationshintergrund, wird ein differenzierteres Bild sichtbar:

Bei Jungen ist die Abnahme des Anteils auffälliger/bereits in Behandlung befindlicher Kinder zum erwarteten Wert geringfügig deutlicher als bei Mädchen.

Abweichung: m: -1,0 %P, w: -0,7 %P Anteil beobachtet: m: 4,9 %, w: 4,9 % Anteil erwartet: m: 5,9 %, w: 5,6 %

In allen drei Bildungsschichten liegt der Anteil auffälliger/bereits in Behandlung befindlicher Kinder unterhalb der erwarteten Werte. Bei Kindern aus bildungsfernen Familien ist die Abnahme deutlicher, als bei Kindern aus Familien mit mittleren Bildungshintergrund und Kindern aus bildungsnahen Familien.

Abweichung: bf: -2,3 %P, mB: -1,4 %P, bn: - 0,9 %P Anteil beobachtet: bf: 6,2 %, mB: 4,8 %, bn: 3,7 % bf: 8,5 %, mB: 6,2 %, bn: 4,6 %

Bei Kindern mit Migrationshintergrund gibt es einen Zuwachs des Anteils auffälliger/bereits in Behandlung befindlicher Kinder gegenüber dem erwarteten Wert, während er bei Kindern ohne Migrationshintergrund unterhalb des erwarteten Wertes liegt (siehe Abb. 5.3.4).

Abweichung: mMH: +0,7 %P, oMH: -1,4 %P Anteil beobachtet: mMH: 5,3 %, oMH: 5,7 % mMH: 6,0 %, oMH: 4,3 %

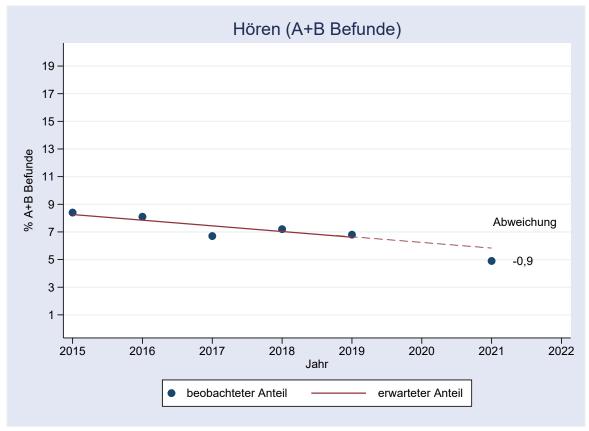


Abb. 5.3.1 Anteil Kinder mit auffälligem Befund beim Hören oder bereits in Behandlung

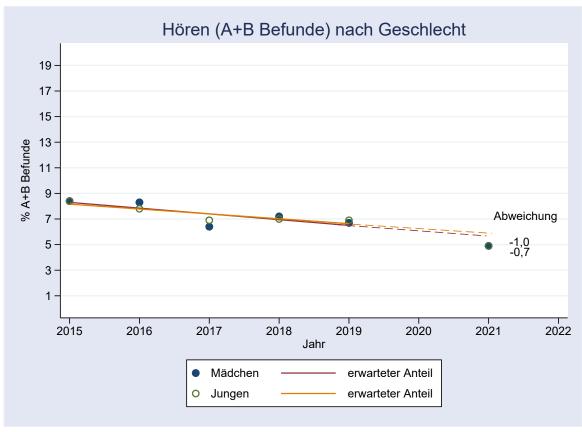


Abb. 5.3.2 Anteil Kinder mit auffälligem Befund beim Hören oder bereits in Behandlung nach Geschlecht

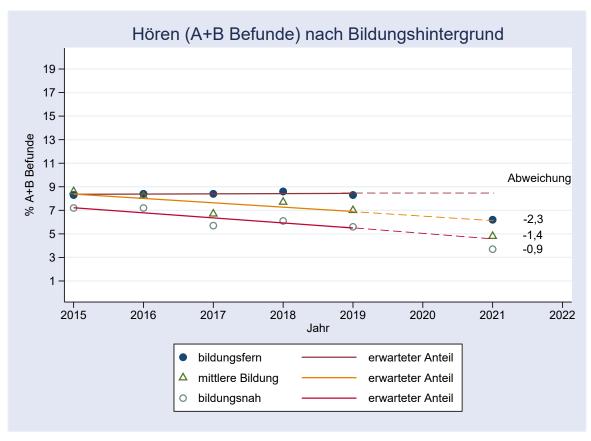


Abb. 5.3.3 Anteil Kinder mit auffälligem Befund beim Hören oder bereits in Behandlung nach Bildungshintergrund

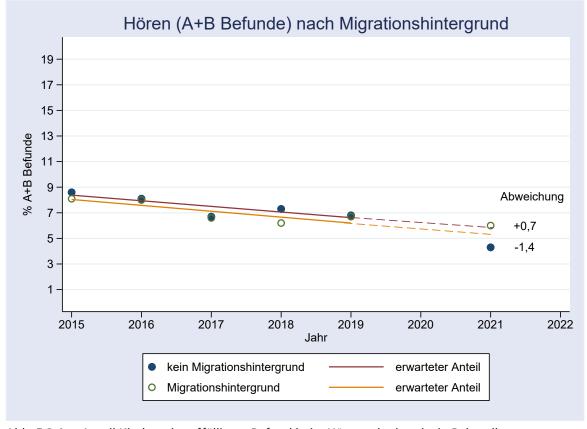


Abb. 5.3.4 Anteil Kinder mit auffälligem Befund beim Hören oder bereits in Behandlung nach Migrationshintergrund

5.4 Sprachentwicklung

Die Sprachentwicklung eines Kindes umfasst den Erwerb von Regeln des Lautsystems, der Grammatik, des Wortschatzes und der Textkompetenz. Die Sprachentwicklung kann Auswirkungen darauf haben, wie gut sich das Kind verbal am Unterricht beteiligen kann und wie gut es von anderen verstanden wird.

Merkmal	Ausprägung	erwarteter Wert in Prozent	beobachteter Wert in Prozent	Differenz in Prozentpunkten
gesamt		23,5	23,3	-0,2
Geschlecht	männlich (m)	27,8	27,2	-0,6
Geschiecht	weiblich (w)	18,6	19,3	+0,7
	bildungsfern (bf)	34,5	39,2	+4,7
Bildungs- hintergrund	mittl. Bildungs- hintergrund (mB)	20,7	21,8	+1,1
	bildungsnah (bn)	16,4	15,4	-1,0
Migrations-	ohne MH (oMH)	18,8	18,2	-0,6
hintergrund (MH)	mit MH (mMH)	34,5	37,3	+2,8

Tab. 5.4 Anteil Kinder mit auffälligem Befund der Sprachentwicklung oder bereits in Behandlung

Bei der Beurteilung des Sprachvermögens kann für die Gesamtheit der Kinder beobachtet werden, dass der Anteil der "auffällig" befundeten bzw. auf Grund von Defiziten bereits in Behandlung oder in Therapie befindlichen Kindern bei 23,3 % und damit um -0,2 %P geringfügig unter dem zu erwarteten Wert von 23,5 % der Trendberechnung liegt, was dem normalen Schwankungsbereich entspricht (siehe Tab. 5.4).

Generell ist in den beobachteten Kommunen im Bereich Sprachentwicklung seit 2015 eine leichte Zunahme von Kindern mit auffälligen Befunden bzw. bereits in Behandlung/Therapie befindlichen Kindern zu verzeichnen.

Kinder, die kein oder nur rudimentär Deutsch sprechen, sind in dieser Auswertung nicht inbegriffen. Beurteilt wird nicht das Sprachvermögen der deutschen Sprache, sondern die Sprachentwicklung.

Untergliedert man die Daten nach den unterschiedlichen soziodemographischen Merkmalen Geschlecht, Bildungshintergrund der Familie und Migrationshintergrund, wird ein differenzierteres Bild sichtbar:

Der Anteil Jungen, die in der Sprachentwicklung auffällig bzw. bereits in Behandlung/Therapie sind, ist insgesamt deutlich höher als bei Mädchen, was sich mit den Beobachtungen der letzten Jahre deckt. Während der Anteil von Jungen leicht unterhalb des erwarteten Werts liegt, liegt er bei den Mädchen leicht oberhalb des erwarteten Werts.

Abweichung: m: -0,6 %P, w: +0,7 %P
Anteil beobachtet: m: 27,2 %, w: 19,3 %
Anteil erwartet: m: 27,8 %, w: 18,6 %

Während der Anteil auffälliger/bereits in Behandlung befindlicher Kinder bei Kindern aus bildungsfernen Familien deutlich und aus Familien mit mittleren Bildungshintergrund geringfügig über dem erwarteten Wert liegt, liegt er bei Kindern bildungsnahen Familien geringfügig unterhalb des erwarteten Wertes.

Abweichung: bf: +4,7 %P, mB: +0,5 %P, bn: -1,0 %P Anteil beobachtet: bf: 39,2 %, mB:21,8 %,bn: 15,4 % Anteil erwartet: bf: 34,5 %, mB: 20,7 %,bn:16,4 %

Bei Kindern mit Migrationshintergrund gibt es eine deutliche Zunahme an Kindern mit Auffälligkeiten bzw. bereits in Behandlung/Therapie gegenüber dem erwarteten Wert, während bei Kindern ohne Migrationshintergrund der gemessene Wert leicht unterhalb des erwarteten Wertes liegt.

Abweichung: mMH: +2,8 %P, oMH: -0,6 %P Anteil beobachtet: mMH: 37,3 %, oMH: 18,2 % Anteil erwartet: mMH: 34,5 %, oMH: 18,8 %

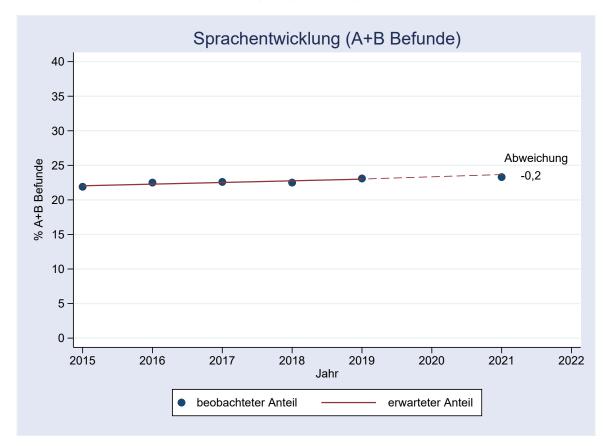


Abb. 5.4.1 Anteil Kinder mit auffälligem Befund der Sprachentwicklung oder bereits in Behandlung

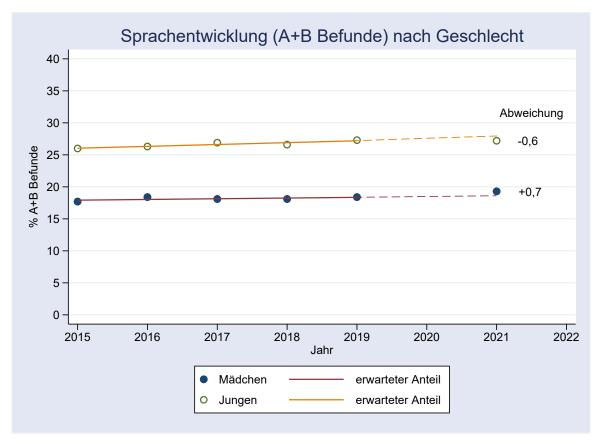


Abb. 5.4.2 Anteil Kinder mit auffälligem Befund der Sprachentwicklung oder bereits in Behandlung nach Geschlecht

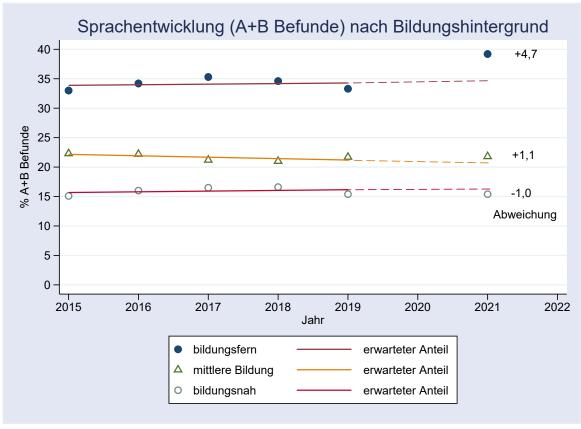


Abb. 5.4.3 Anteil Kinder mit auffälligem Befund der Sprachentwicklung oder bereits in Behandlung nach Bildungshintergrund

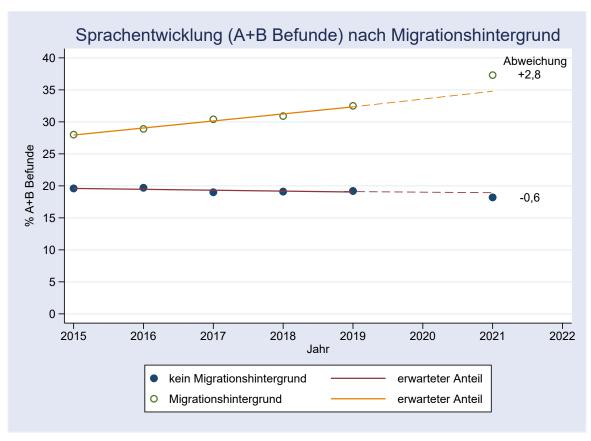


Abb. 5.4.4 Anteil Kinder mit auffälligem Befund der Sprachentwicklung oder bereits in Behandlung nach Migrationshintergrund

5.5 Feinmotorik

Die Feinmotorik bezeichnet alle handmotorischen Prozesse, zu denen eine gute Handgeschicklichkeit notwendig ist. Sie hat einen großen Einfluss auf das Schreiben von Buchstaben und Zahlen und auf das Malen.

Merkmal	Ausprägung	erwarteter Wert in Prozent	beobachteter Wert in Prozent	Differenz in Prozentpunkten
gesamt		8,1	8,8	+0,7
Geschlecht	männlich (m)	11,8	12,7	+0,9
Geschiecht	weiblich (w)	3,9	4,6	+0,7
	bildungsfern (bf)	12,0	15,0	+3,0
Bildungs- hintergrund	mittl. Bildungs- hintergrund (mB)	7,7	8,6	+0,9
	bildungsnah (bn)	4,9	4,5	-0,4
Migrations-	ohne MH (oMH)	7,8	7,7	-0,1
hintergrund (MH)	mit MH (mMH)	10,0	11,1	+1,1

Tab. 5.5 Anteil Kinder mit auffälligem Befund der Feinmotorik oder bereits in Behandlung

Bei der Beurteilung der Feinmotorik kann für die Gesamtheit der Kinder beobachtet werden, dass der Anteil der auffällig befundeten bzw. auf Grund von Defiziten bereits in Behandlung oder Therapie befindlichen Kindern bei 8,8 % und damit +0,7 %P geringfügig über dem erwarteten Wert von 8,1 % der Trendberechnung liegt (siehe Tab. 5.5).

Untergliedert man die Daten nach den unterschiedlichen soziodemographischen Merkmalen Geschlecht, Bildungshintergrund der Familie und Migrationshintergrund, wird ein differenzierteres Bild sichtbar:

Eine nennenswert unterschiedliche Entwicklung zwischen den Geschlechtern ist nicht zu erkennen.

Abweichung: m: +0,9 %P, w: +0,7 %P Anteil beobachtet: m: 12,7 %, w: 4,6 % Anteil erwartet: m: 11,8 % w: 3,9 %

Kinder aus bildungsnahen Familien sind geringfügig seltener auffällig oder in Behandlung/ Therapie als erwartet, Kinder aus Familien mit mittlerer Bildung leicht häufiger und Kinder aus bildungsfernen Familien deutlich häufiger auffällig oder in Behandlung/Therapie als erwartet.

Abweichung: bf:+3,0 %P, m.B: +0,9 %P, bn: -0,4 %P
Anteil beobachtet: bf: 15,0 %, mB: 8,6 %, bn: 4,5 %
Anteil erwartet: bf: 12,0 %, mB: 7,7 %, bn: 4,9 %

Kinder mit Migrationshintergrund sind häufiger auffällig oder in Behandlung/Therapie als erwartet, was bei Kindern ohne Migrationshintergrund nicht der Fall ist.

Abweichung: mMH: +1,1 %P, oMH: -0,1 %P anteil beobachtet: mMH: 11,1 %, oMH: 7,7 % mMH: 10,0 % / oMH: 7,8 %

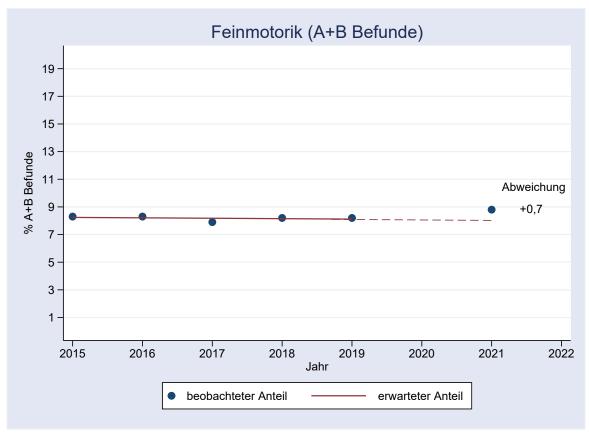


Abb. 5.5.1 Anteil Kinder mit auffälligem Befund der Feinmotorik oder bereits in Behandlung

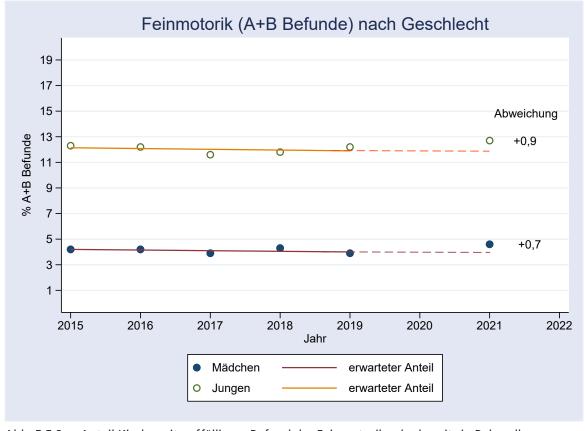


Abb. 5.5.2 Anteil Kinder mit auffälligem Befund der Feinmotorik oder bereits in Behandlung nach Geschlecht

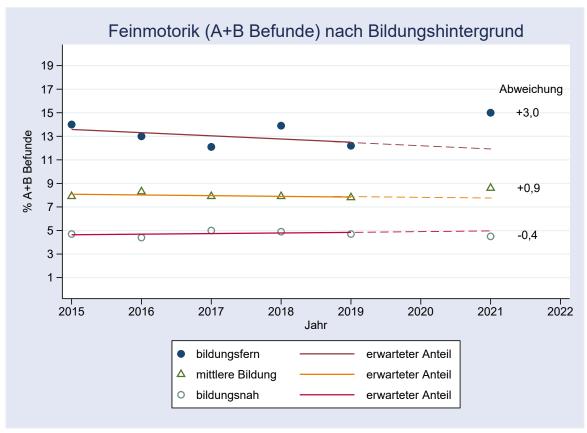


Abb. 5.5.3 Anteil Kinder mit auffälligem Befund der Feinmotorik oder bereits in Behandlung nach Bildungshintergrund

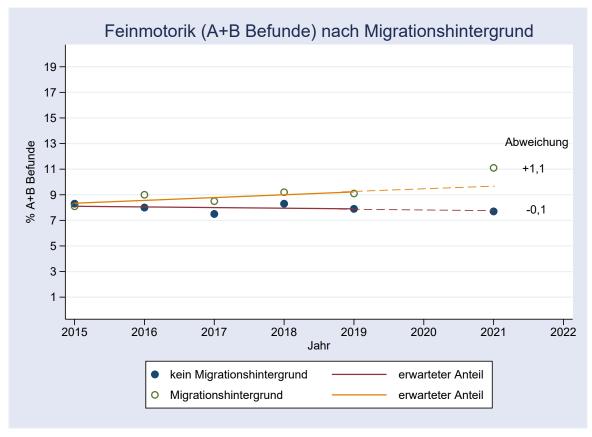


Abb. 5.5.4 Anteil Kinder mit auffälligem Befund der Feinmotorik oder bereits in Behandlung nach Migrationshintergrund

5.6 Körperkoordination

Die Körperkoordination bezeichnet das Zusammenspiel verschiedener Einzelbewegungen von verschiedenen Körperteilen und Muskelgruppen, hin zu einem flüssigen Bewegungsablauf. Während eine gute Körperkoordination wichtig für das motorische Lernen ist, sieht die Wissenschaft auch Zusammenhänge zwischen körperlicher Bewegung und Lernprozessen insgesamt.

Merkmal	Ausprägung	erwarteter Wert in Prozent	beobachteter Wert in Prozent	Differenz in Prozentpunkten
gesamt		4,9	5,9	+1,0
Geschlecht	männlich (m)	7,0	8,1	+1,1
Geschiecht	weiblich (w)	2,7	3,6	+0,9
	bildungsfern (bf)	6,7	10,1	+3,4
Bildungs- hintergrund	mittl. Bildungs- hintergrund (mB)	4,9	6,2	+1,3
	bildungsnah (bn)	3,4	3,4	+0,0
Migrations- hintergrund	ohne MH (oMH)	5,0	5,6	+0,6
(MH)	mit MH (mMH)	5,0	6,5	+1,5

Tab. 5.6 Anteil Kinder mit auffälligem Befund der Körperkoordination oder bereits in Behandlung

Bei der Beurteilung der Körperkoordination kann für die Gesamtheit der Kinder beobachtet werden, dass der Anteil der auffällig befundeten bzw. auf Grund von Defiziten bereits in Behandlung oder Therapie befindlichen Kindern bei 5,9 % und damit 1 %P über dem nach der Trendberechnung erwarteten Wert von 4,9 % liegt (siehe Tab. 5.6). Die Daten der Jahre 2015 - 2019 haben auf einen abnehmenden Trend hingewiesen, der durch die Daten des Jahres 2021 gestoppt bzw. gegenläufig wird.

Untergliedert man die Daten nach den unterschiedlichen soziodemographischen Merkmalen Geschlecht, Bildungshintergrund der Familie und Migrationshintergrund, wird ein differenzierteres Bild sichtbar:

Bei Jungen ist die Zunahme des Anteils von Kindern, die in der Untersuchung auffällig bzw. bereits in Behandlung/Therapie sind, geringfügig stärker als erwartet gestiegen als bei Mädchen.

Abweichung: m: +1,1 %P, w: +0,9 %P
Anteil beobachtet: m: 8,1 %, w: 3,6 %
Anteil erwartet: m: 7,0 %, w: 2,7 %

Bei Kindern aus bildungsfernen Familien liegt der Zuwachs des Anteils der Kinder, die in der Körperkoordination auffällig oder bereits in Behandlung/Therapie sind, höher als bei Kindern aus Familien mit mittlerem Bildungshintergrund. Bei Kindern aus bildungsnahen Familien kann keine Abweichung zum erwarteten Wert festgestellt werden.

Abweichung: bf: +3,4 %P, mB: +1,3 %P, bn: 0,0 %P
Anteil beobachtet: bf: 10,1 %, mB: 6,2 %, bn: 3,4 %;
Anteil erwartet: bf: 6,7 %, mB: 4,9 %, bn: 3,4 %

Bei Kindern mit Migrationshintergrund liegt der Zuwachs an Kindern, die in der Untersuchung auffällig waren bzw. bereits in Behandlung/Therapie sind, geringfügig höher als bei Kindern ohne Migrationshintergrund.

Abweichung: mMH: +1,5 %P, oMH: +0,6 %P
Anteil beobachtet: mMH: 6,5 %, oMH: 5,6 %
Anteil erwartet: mMH: 5,0 %, oMH: 5,0 %

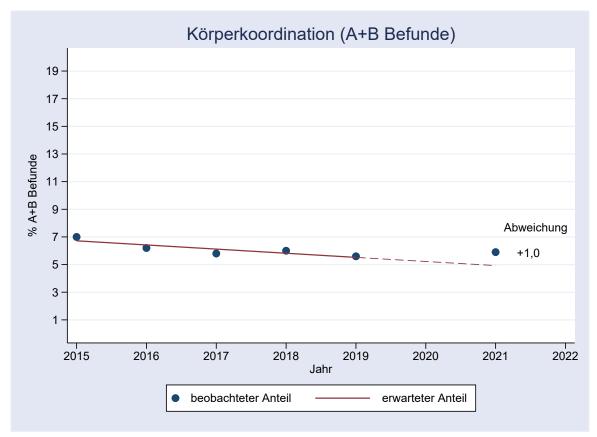


Abb. 5.6.1 Anteil Kinder mit auffälligem Befund der Körperkoordination oder bereits in Behandlung

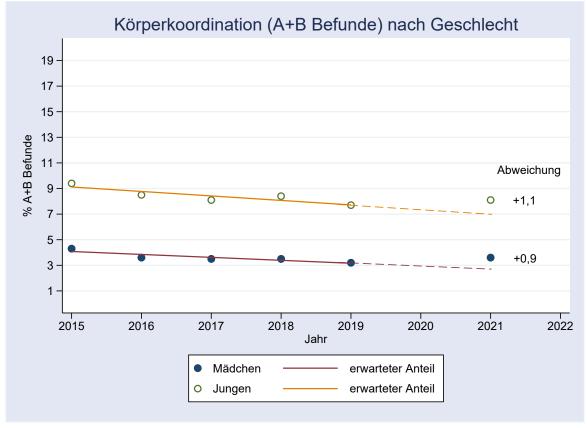


Abb. 5.6.2 Anteil Kinder mit auffälligem Befund der Körperkoordination oder bereits in Behandlung nach Geschlecht

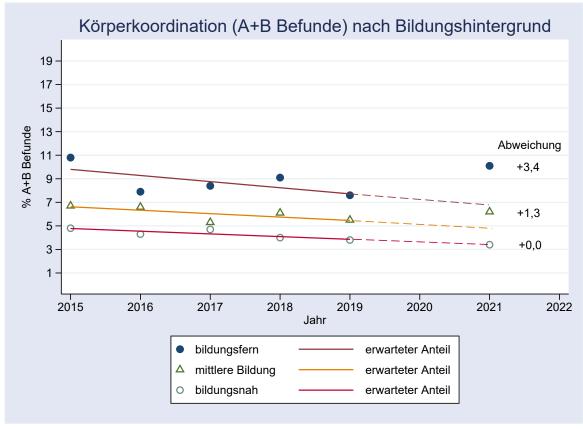


Abb. 5.6.3 Anteil Kinder mit auffälligem Befund der Körperkoordination oder bereits in Behandlung nach Bildungshintergrund

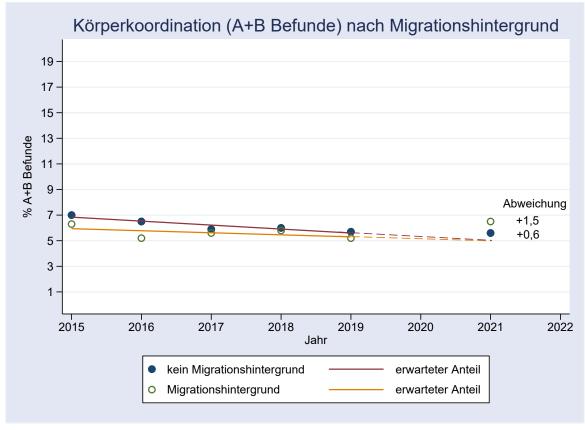


Abb. 5.6.4 Anteil Kinder mit auffälligem Befund der Körperkoordination oder bereits in Behandlung nach Migrationshintergrund

5.7 Fragebogen zu Stärken und Schwächen (SDQ) als Bestandteil der Beurteilung des Verhaltens

Für die Beurteilung des Verhaltens werden im Rahmen der Schuleingangsuntersuchung mehrere Faktoren berücksichtigt. Einer davon ist die Auswertung des "Fragebogens zu Stärken und Schwächen" (Strength and Difficulties Questionaire (SDQ)) des Kindes, den die Eltern im Vorfeld der Untersuchung ausfüllen. Ein adäquates Verhalten erleichtert den Kindern einen gelungen Schulstart und eine gute Integration in den Klassenverband.

Merkmal	Ausprägung	erwarteter Wert in Prozent	beobachteter Wert in Prozent	Differenz in Prozentpunkten
gesamt		3,8	4,2	+0,4
Cascalacht	männlich (m)	4,8	5,5	+0,7
Geschlecht	weiblich (w)	2,7	2,8	+0,1
	bildungsfern (bf)	6,3	8,5	+2,2
Bildungs- hintergrund	mittl. Bildungs- hintergrund (mB)	3,2	3,8	+0,6
	bildungsnah (bn)	1,7	2,0	+0,3
Migrations-	ohne MH (oMH)	3,8	4,0	+0,2
hintergrund (MH)	mit MH (mMH)	3,7	4,4	+0,7

Tab. 5.7 Anteil Kinder mit auffälligem SDQ

Auffälligkeiten auf Grundlage des SDQ liegen bei der Gesamtheit der Kinder bei 4,2 % und damit +0,4 %P geringfügig über dem erwarteten Wert von 3,8 % der Trendberechnung. (siehe Tab. 5.7). Generell ist in den betrachteten Kommunen seit 2015 eine leichte Zunahme von Kindern mit auffälligen SDQ zu verzeichnen.

Untergliedert man die Daten nach den unterschiedlichen soziodemographischen Merkmalen *Geschlecht, Bildungshintergrund der Familie und Migrationshintergrund*, wird ein differenzierteres Bild sichtbar:

Seit dem Jahr 2015 ist ein leicht ansteigender Trend beim Anteil auffälliger SDQs sowohl bei Mädchen als auch bei Jungen zu verzeichnen. Dieser Trend hat sich für beide Geschlechter auch im Jahr 2021 fortgesetzt. Der Anteil von Jungen liegt höher über dem erwarteten Wert, als bei Mädchen.

Abweichung: m: +0,7 %P, w: +0,1 %P
Anteil beobachtet: m: 5,5 %, w: 2,8 %
Anteil erwartet: m: 4,8 %, w: 2,7 %

Eine Zunahme von Kindern mit auffälligen SDQ ist in allen Bildungsschichten zu verzeichnen. Während der Anteil von Kindern mit auffälligen SDQ bei Kindern aus bildungsfernen Familien deutlich über dem erwarteten Wert liegt, liegt er bei Kindern aus Familien mit mittleren Bildungshintergrund und Kindern aus bildungsnahen Familien geringfügig über den erwarteten Werten.

Abweichungen: bf: +2,2 %P, mB: 0,6%P, bn: 0,3%P Anteil beobachtet: bf: 8,5 %, mB: 3,8 %, bn: 2,0 %; Anteil erwartet: bf: 6,3 %, mB: 3,2 %, bn: 1,7 %

Bei Kindern mit Migrationshintergrund gibt es eine leichte Zunahme des Anteils an Kindern mit auffälligen SDQ gegenüber dem erwarteten Wert, der bei Kindern ohne Migrationshintergrund noch geringer auffällt. Der Unterschied des Anteils der Kinder mit auffälligen SDQ ist bei Kindern mit und ohne Migrationshintergrund fast gleich hoch.

Abweichung: mMH: +0,7 %P, oMH: +0,2 %P Anteil beobachtet: mMH: 4,4 %, oMH: 4,0 % Anteil erwartet: mMH: 3,7 %, oMH: 3,8 %

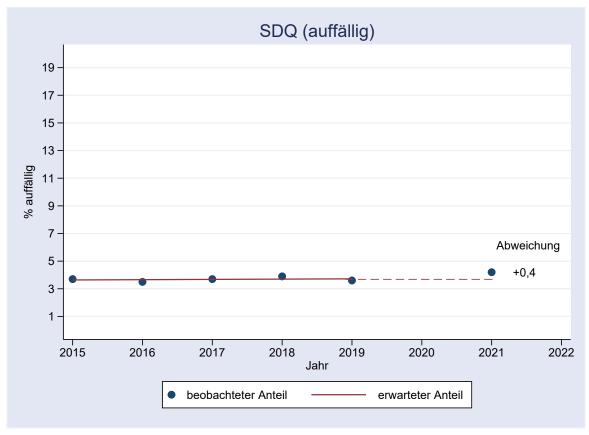


Abb. 5.7.1 Anteil Kinder mit auffälligem SDQ



Abb. 5.7.2 Anteil Kinder mit auffälligem SDQ nach Geschlecht

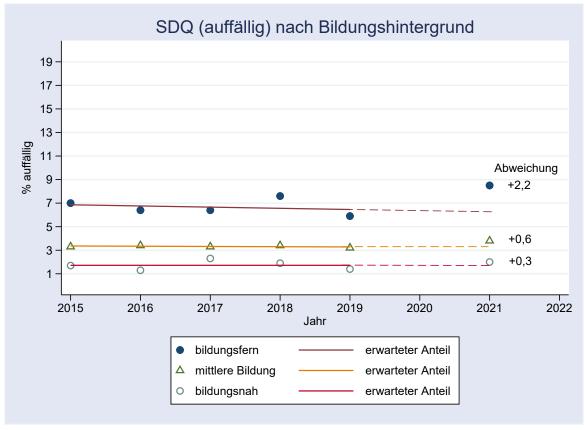


Abb. 5.7.3 Anteil Kinder mit auffälligem SDQ nach Bildungshintergrund

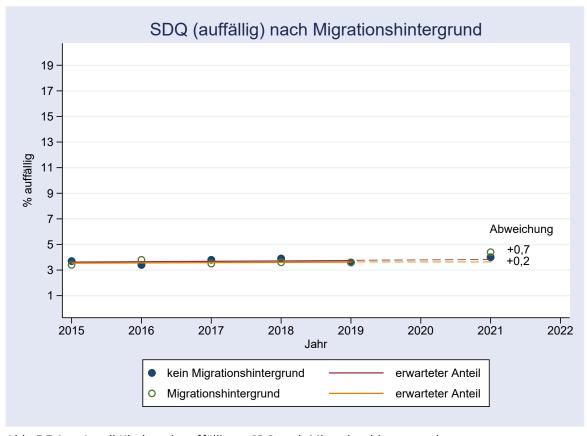


Abb. 5.7.4 Anteil Kinder mit auffälligem SDQ nach Migrationshintergrund

5.8 Zahlen- und Mengenvorwissen

Das Zählen und die Mengenerfassung sind sehr wichtige Vorläuferfähigkeiten für alle weiteren mathematischen Fertigkeiten. Die Mengenerfassung umfasst u. a. die Fähigkeit Gegenstände nach bestimmten Merkmalen zu sortieren (z. B. nach Formen oder Farben) oder Anzahlen bis vier auf einen Blick zu erkennen. Kinder ohne gewisse Vorkenntnisse im Bereich des Zählens und der Mengenerfassung werden sich im Mathematikunterreicht zunächst schwertun.

Merkmal	Ausprägung	erwarteter Wert in Prozent	beobachteter Wert in Prozent	Differenz in Prozentpunkten
gesamt		8,0	10,3	+2,3
	männlich (m)	9,8	12,1	+2,3
Geschlecht	weiblich (w)	6,3	8,5	+2,2
	bildungsfern (bf)	18,8	23,1	+4,3
Bildungs- hintergrund	mittl. Bildungs- hintergrund (mB)	7,8	8,6	+0,8
	bildungsnah (bn)	4,5	4,4	-0,1
Migrations- hintergrund (MH)	ohne MH (oMH)	6,0	7,4	+1,4
	mit MH (mMH)	13,2	17,0	+3,8

Tab. 5.8 Anteil Kinder mit auffälligem Zahlen- und Mengenvorwissen oder bereits in Behandlung

Der Anteil der Kinder, die Auffälligkeiten im Bereich Zählen- und Mengenvorwissen zeigen oder wegen bereits diagnostizierter Probleme in diesem Bereich in Behandlung/Therapie sind, liegt bei 10,3 %, und damit +2,3 %P über dem erwarteten Wert von 8,0 % der Trendberechnung (siehe Tab. 5.8). Das ist, verglichen mit der seit 2015 beobachteten in Abnahme befindlichen Entwicklung, ein gegenläufiger Wert.

Untergliedert man die Daten nach den unterschiedlichen soziodemographischen Merkmalen Geschlecht, Bildungshintergrund der Familie und Migrationshintergrund, wird ein differenzierteres Bild sichtbar:

Die Entwicklung bei Jungen und Mädchen verläuft parallel. Beide Geschlechter liegen rund 2 %P über dem erwarteten Wert.

Abweichung: m: +2,3 %P, w: +2,2 %P
Anteil beobachtet: m: 12,1 %, w: 8,5 %
Anteil erwartet: m: 9,8 %, w: 6,3 %

Differenziert man nach Bildungshintergrund der Familie, wird deutlich, dass die unerwartete Zunahme am Anteil der auffälligen/bereits in Behandlung/Therapie befindlichen Kinder besonders deutlich in der Gruppe der Kinder aus bildungsfernen Familien ist und geringer in der Gruppe der Kinder aus Familien mittlerer Bildung. Bei Kindern aus bildungsnahen Familien entspricht der Anteil annähernd dem erwarteten Wert.

Abweichung: bf: +4,3 %P, mB: +0,8 %P bn: -0,1 %P Anteil beobachtet: bf: 23,1 %, mB: 8,6 %, bn: 4,4 % Anteil erwartet: bf: 18,8 %, mB: 7,8 %, bn: 4,5 %

Bei Kindern mit und ohne Migrationshintergrund gibt es eine Zunahme an Kindern mit Auffälligkeiten bzw. an Kindern, die bereits in Behandlung/Therapie sind. Die Abweichung zum erwarteten Wert ist bei Kindern mit Migrationshintergrund höher als bei Kindern ohne Migrationshintergrund.

Abweichung: mMH: +3,8 %P, oMH: +1,4 %P
Anteil beobachtet: mMH: 17,0 %, oMH: 7,4 %
Anteil erwartet: mMH: 13,2 %, oMH: 6,0 %

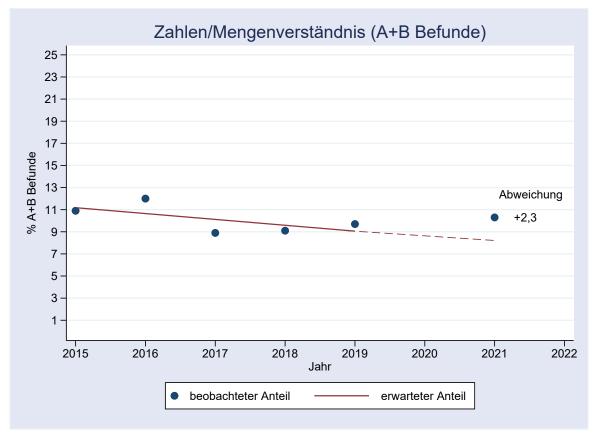


Abb. 5.8.1 Anteil Kinder mit auffälligem Zahlen- und Mengenvorwissen oder bereits in Behandlung

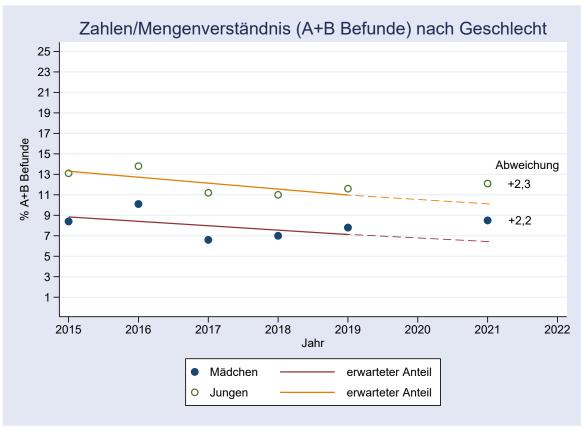


Abb. 5.8.2 Anteil Kinder mit auffälligem Zahlen- und Mengenvorwissen oder bereits in Behandlung nach Geschlecht

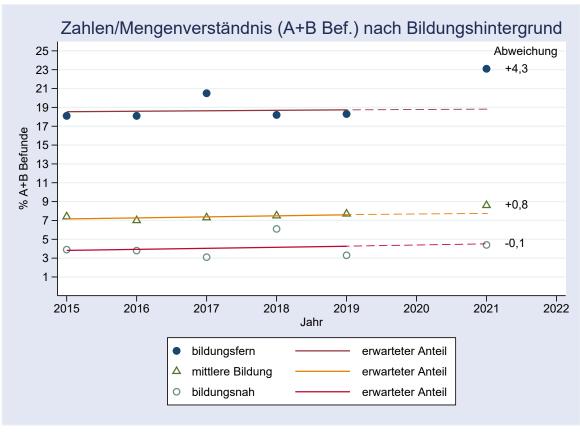


Abb. 5.8.3 Anteil Kinder mit auffälligem Zahlen- und Mengenvorwissen oder bereits in Behandlung nach Bildungshintergrund

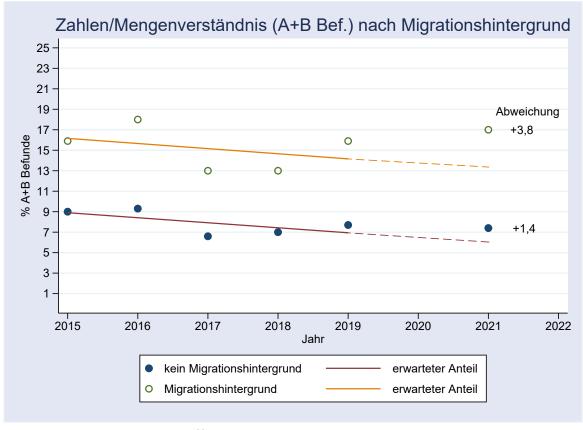


Abb. 5.8.4 Anteil Kinder mit auffälligem Zahlen- und Mengenvorwissen oder bereits in Behandlung nach Migrationshintergrund

5.9 Visuomotorik

Die Visuomotorik (auch als Auge-Hand-Koordination bezeichnet) beschreibt die Fähigkeit visuelle Eindrücke in zielgerichtete Bewegung der Hand umzusetzen. Die Visuomotorik ist ausschlaggebend für das Schreiben von Buchstaben, Zahlen und Formen und somit entscheidend für einen guten Start der Schullaufbahn.

Merkmal	Ausprägung	erwarteter Wert in Prozent	beobachteter Wert in Prozent	Differenz in Prozentpunkten
gesamt		19,1	15,9	-3,2
Geschlecht	männlich (m)	24,3	21,5	-2,8
Geschiecht	weiblich (w)	13,3	9,8	-3,5
	bildungsfern (bf)	29,9	28,7	-1,2
Bildungs- hintergrund	mittl. Bildungs- hintergrund (mB)	17,2	15,0	-2,2
	bildungsnah (bn)	12,6	8,7	-3,9
Migrations-	ohne MH (oMH)	18,0	13,8	-4,2
hintergrund (MH)	mit MH (mMH)	22,4	20,5	-1,9

Tab. 5.9 Anteil Kinder mit auffälligem Befund der Visuomotorik oder bereits in Behandlung

Der Anteil von Kindern mit Auffälligkeiten in der Visuomotorik bzw. diesbezüglich bereits in Behandlung/Therapie befindlichen Kindern liegt bei 15,9 % und damit -3,2 %P unterhalb des erwarteten Werts von 19,1 % der Trendbewertung (siehe Tab. 5.9).

Untergliedert man die Daten nach den unterschiedlichen soziodemographischen Merkmalen Geschlecht, Bildungshintergrund der Familie und Migrationshintergrund, wird ein differenzierteres Bild sichtbar:

Der Anteil von Kindern mit Auffälligkeiten in der Visuomotorik bzw. bereits in Behandlung/ Therapie befindlichen Kindern liegt bei beiden Geschlechtern unterhalb des erwarteten Werts der Trendberechnung. Bei den Mädchen etwas deutlicher als bei Jungen.

Abweichung: m: -2,8 %P; w: -3,5 %P Anteil beobachtet: m: 21,5 %, w: 9,8 %, Anteil erwartet: m: 24,3 %, w: 13,3%

Eine Abnahme des Anteils von Kindern mit Auffälligkeiten bzw. bereits in Behandlung/Therapie im Vergleich zu den erwarteten Werten ist bei allen drei Bildungsschichten zu verzeichnen, wobei die Abnahme unterschiedlich deutlich ist. Bei Kindern aus bildungsnahen Familien ist sie am höchsten, bei Kindern aus bildungsfernen Familien am geringsten.

Abweichung: bf: -1,2 %P, mB: -2,2 %P, bn: -3,9 %P Anteil beobachtet: bf: 28,7 % mB: 15,5 %, bn: 8,7 % bf: 29,9 %, mB: 17,2 %, bn: 12,6 %

Eine Abnahme des Anteils von Kindern mit Auffälligkeiten bzw. bereits in Behandlung/ Therapie befindlichen Kindern ist sowohl bei Kindern ohne als auch mit Migrationshintergrund zu verzeichnen. Bei den Kindern ohne Migrationshintergrund ist die Abnahme zu dem erwarteten Wert größer als bei den Kindern mit Migrationshintergrund.

Abweichung: oMH: -4,2 %P, mMH: -1,9 %P
Anteil beobachtet: oMH: 13,8 %, mMH: 20,5 %
Anteil erwartet: oMH: 18,0 %, mMH: 22,4 %

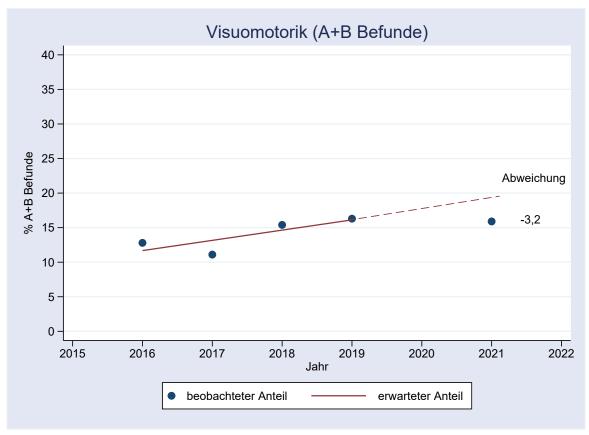


Abb. 5.9.1 Anteil Kinder mit auffälligem Befund der Visuomotorik oder bereits in Behandlung

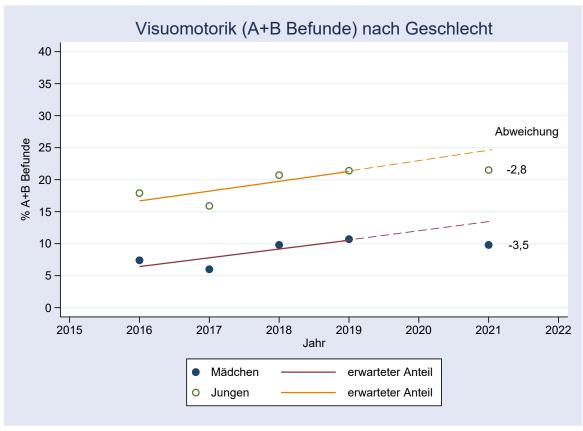


Abb. 5.9.2 Anteil Kinder mit auffälligem Befund der Visuomotorik oder bereits in Behandlung nach Geschlecht

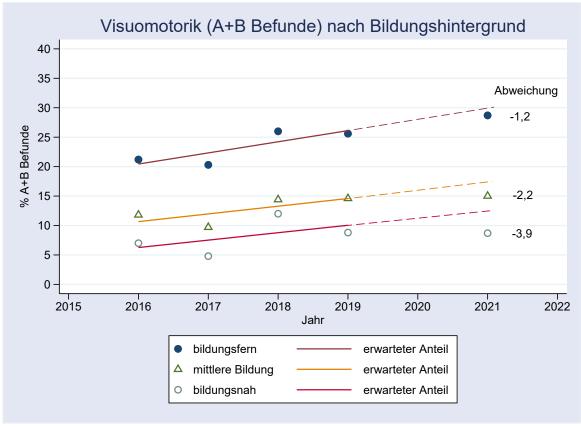


Abb. 5.9.3 Anteil Kinder mit auffälligem Befund der Visuomotorik oder bereits in Behandlung nach Bildungshintergrund

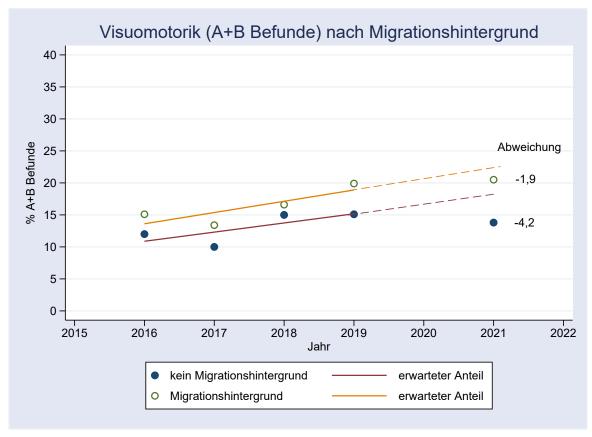


Abb. 5.9.4 Anteil Kinder mit auffälligem Befund der Visuomotorik oder bereits in Behandlung nach Migrationshintergrund

5.10 Empfohlene Zurückstellungen der Einschulung

Wenn die untersuchende Ärztin oder der untersuchende Arzt zu dem Ergebnis kommt, dass ein Kind davon profitieren würde, den Schulbeginn um ein Jahr nach hinten zu verschieben, gibt sie/er diese Empfehlung der Schule zur Kenntnis.

Merkmal	Ausprägung	erwarteter Wert in Prozent	beobachteter Wert in Prozent	Differenz in Prozentpunkten
gesamt		12,9	15,1	+2,2
Geschlecht	männlich (m)	14,7	17,6	+2,9
Geschiecht	weiblich (w)	10,9	12,4	+1,5
	bildungsfern (bf)	19,7	24,8	+5,1
Bildungs- hintergrund	mittl. Bildungs- hintergrund (mB)	11,5	14,4	+2,9
	bildungsnah (bn)	8,1	9,3	+1,2
Migrations-	ohne MH (oMH)	10,6	12,6	+2,0
hintergrund (MH)	mit MH (mMH)	17,5	20,8	+3,3

Tab. 5.10 Anteil der Kinder mit einer Empfehlung zur Zurückstellung der Einschulung

Der Anteil der Kinder, denen eine Zurückstellungen vom Schulbesuch empfohlen wurde, liegt bei 15,1 % und damit 2,2 %P über dem erwarteten Wert von 12,9 % der Trendberechnung (siehe Tab. 5.10).

Untergliedert man die Daten nach den unterschiedlichen soziodemographischen Merkmalen Geschlecht, Bildungshintergrund der Familie und Migrationshintergrund, wird ein differenzierteres Bild sichtbar:

Jungen haben anteilig häufiger eine Empfehlung einer Zurückstellung erhalten als Mädchen. Beide Geschlechter liegen über den erwarteten Werten.

Abweichung: m: +2,9 %P, w: +1,5 %P
Anteil beobachtet: m: 17,6 %, w: 12,4 %
Anteil erwartet: m: 14,7 %, w: 10,9 %

Differenziert man nach Bildungshintergrund der Familie wird deutlich, dass die Zunahme an Zurückstellungen in allen Bildungsschichten stattgefunden hat, besonders deutlich jedoch in der Gruppe der Kinder aus bildungsfernen Familien.

Abweichung: bf: +5,1 %P, mB: +2,9 %P, bn: +1,2 %P Anteil beobachtet: bf: 24,8 %, mB: 14,4 %, bn: 9,3 % Anteil erwartet: bf: 19,7%, mB: 11,5 %, bn: 8,1 %

Sowohl bei Kindern mit als auch ohne Migrationshintergrund liegt der Anteil der Kinder, denen eine Zurückstellung empfohlen wurde, über dem zu erwartenden Wert.

Abweichung: oMH: +2,0 %P, mMH: +3,3 %P oMH: 12,6 %, mMH: 20,8 % oMH: 10,6 %, mMH: 17,5 %

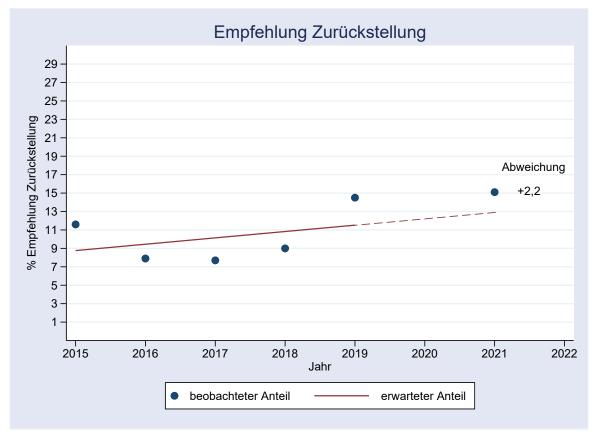


Abb. 5.10.1 Anteil der Kinder mit einer Empfehlung zur Zurückstellung der Einschulung

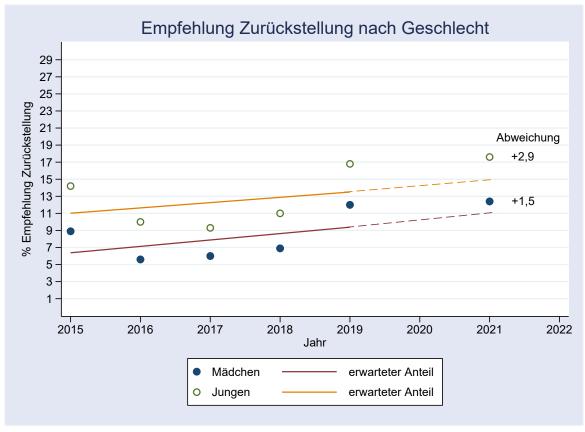


Abb. 5.10.2 Anteil der Kinder mit einer Empfehlung zur Zurückstellung der Einschulung nach Geschlecht

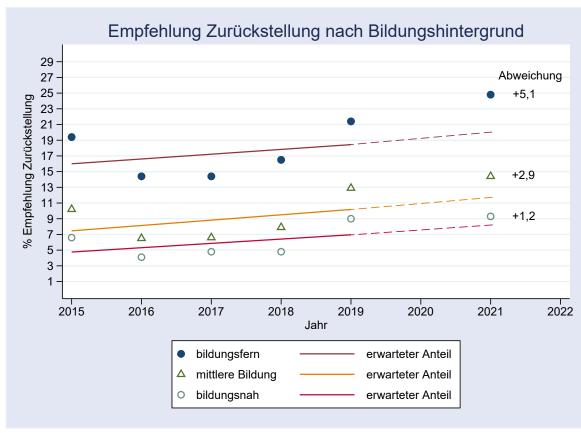


Abb. 5.10.3 Anteil der Kinder mit einer Empfehlung zur Zurückstellung der Einschulung nach Bildungshintergrund

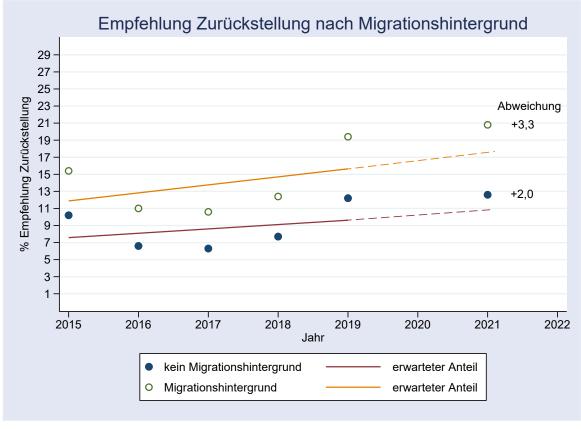


Abb. 5.10.4 Anteil der Kinder mit einer Empfehlung zur Zurückstellung der Einschulung nach Migrationshintergrund

6 Diskussion

Der bekannte Zusammenhang zwischen dem Bildungshintergrund der Eltern und der Entwicklung des Kindes zeigt sich in der hier vorgestellten Auswertung der Daten der Schuleingangsuntersuchung: Kinder aus bildungsfernen Familien sind anteilig in der Entwicklung häufiger auffällig oder auf Grund von Defiziten bereits in Behandlung oder Therapie als Kinder aus Familien mit einem mittleren oder hohen Bildungshintergrund. Dies zeigt, dass diese Unterschiede durch die bisherigen Angebote und die frühkindliche Bildung durch Kindertageseinrichtungen nicht genügend ausgeglichen werden.

Zudem zeigt diese Auswertung, dass die Entwicklung vieler Kinder in dem Zeitraum, in dem auf Grund der Covid-19-Pandemie zahlreiche Maßnahmen den Alltag von Kindern und deren Familien stark eingeschränkt haben, gelitten hat. Es scheint naheliegend zu sein, dass die Beschränkungen im "Corona-Alltag" auch dazu beigetragen haben, dass es eine deutliche Zunahme an Kindern mit Übergewicht und Adipositas gegeben hat.

Die Ergebnisse legen nahe, dass es für die Entwicklung der untersuchten Altersgruppe wichtig ist, durch vielfältige Angebote gefördert zu werden. Dazu gehört neben dem Besuch einer Kindertageseinrichtung auch die Teilnahme an Angeboten aus den Bereichen Sport, Kultur und Soziales.

Insgesamt bedarf es mehr Unterstützung, um insbesondere Kinder aus bildungsfernen Familien besser fördern zu können. Weitere Unterstützungsangebote und Mittel für bildungsferne Familien können wirksam dazu beitragen, dass Kinder in der Entwicklung besser gefördert werden. Durch diese Maßnahmen erhöht sich die Chance der Kinder auf einen gelungenen Schulstart, der nicht selten entscheidend für die weitere Schul- und Bildungslaufbahn ist. Bildung wirkt sich positiv auf die Gesundheit und Bildungschancen der eigenen und nächsten Generation aus.

Die Ergebnisse der Studie zeigen aber auch, dass künftig sehr sorgfältig abgewogen werden sollte, ob Schließungen von Betreuungseinrichtungen und Schulen sowie Einschränkungen von Freizeitangeboten für Kinder mehr Nutzen als Nachteil für die Kinder bedeutet. Hierbei sind besonders Kinder aus sozial schwachen und bildungsfernen Familien in den Blick zu nehmen.

Um eine größere Chancengleichheit auf Bildung und Gesundheit für alle Kinder in Niedersachsen zu erreichen, wäre es ratsam weitere Erkenntnisse darüber zu gewinnen, welche Maßnahmen dazu beitragen können. Unter anderem könnte durch sogenannte "Kindergartenuntersuchungen" durch den Öffentlichen Gesundheitsdienst in Zusammenarbeit mit der Betreuungseinrichtung die Grundlage dafür geschaffen werden, dass Entwicklungsrückstände bei Kindern früher erkannt werden. Dadurch könnte eine zielgerichtete Förderung der Kinder deutlich früher beginnen.

7 Abkürzungsverzeichnis

m männlich/Jungen w weiblich/Mädchen

A auffälliger Befund

B Kind bereits in Behandlung, Betreuung oderTherapie

MH Migrationshintergrund mMH mit Migrationshintergrund oMH ohne Migrationshintergrund

%P Prozentpunkte

SDQ Strengths and Difficulties Questionnaire

bn bildungsnah mB mittlere Bildung bf bildungsfern

Abb. Abbildung Tab. Tabelle

8 Abbildungs- und Tabellenverzeichnis

Abbildungs	verzeichnis	Seite
Abb. 5.1.1.1	Entwicklung des Anteils von Kindern mit Übergewicht (≥ 90.Perzentil)	8
Abb. 5.1.1.2	Entwicklung des Anteils von Kindern mit Übergewicht (≥ 90.Perzentil) nach Geschlecht	9
Abb. 5.1.1.3	Entwicklung des Anteils von Kindern mit Übergewicht (≥ 90.Perzentil) nach Bildungshintergrund	9
Abb. 5.1.1.4	Entwicklung des Anteils von Kindern mit Übergewicht (≥ 90.Perzentil) nach Migrationshintergrund	10
Abb. 5.1.2.1	Entwicklung des Anteils von Kindern mit Adipositas (≥ 97. Perzentil)	12
Abb. 5.1.2.2	Entwicklung des Anteils von Kindern mit Adipositas (≥ 97. Perzentil) nach Geschlecht	12
Abb. 5.1.2.3	Entwicklung des Anteils von Kindern mit Adipositas (≥ 97. Perzentil) nach Bildungshintergrund	13
Abb. 5.1.2.4	Entwicklung des Anteils von Kindern mit Adipositas (≥ 97. Perzentil) nach Migrationshintergrund	13
Abb. 5.2.1	Anteil Kinder mit auffälligem Befund beim Sehen oder bereits in Behandlung	15
Abb. 5.2.2	Anteil Kinder mit auffälligem Befund beim Sehen oder bereits in Behandlung nach Geschlecht	15
Abb. 5.2.3	Anteil Kinder mit auffälligem Befund beim Sehen oder bereits in Behandlung nach Bildungshintergrund	16
Abb. 5.2.4	Anteil Kinder mit auffälligem Befund beim Sehen oder bereits in Behandlung nach Migrationshintergrund	16
Abb. 5.3.1	Anteil Kinder mit auffälligem Befund beim Hören oder bereits in Behandlung	18
Abb. 5.3.2	Anteil Kinder mit auffälligem Befund beim Hören oder bereits in Behandlung nach Geschlecht	18
Abb. 5.3.3	Anteil Kinder mit auffälligem Befund beim Hören oder bereits in Behandlung nach Bildungshintergrund	19
Abb. 5.3.4	Anteil Kinder mit auffälligem Befund beim Hören oder bereits in Behandlung nach Migrationshintergrund	19
Abb. 5.4.1	Anteil Kinder mit auffälligem Befund der Sprachentwicklung oder bereits in Behandlung	21
Abb. 5.4.2	Anteil Kinder mit auffälligem Befund der Sprachentwicklung oder bereits in Behandlung nach Geschlecht	22
Abb. 5.4.3	Anteil Kinder mit auffälligem Befund der Sprachentwicklung oder bereits in Behandlung nach Bildungshintergrund	22
Abb. 5.4.4	Anteil Kinder mit auffälligem Befund der Sprachentwicklung oder bereits in Behandlung nach Migrationshintergrund	23
Abb. 5.5.1	Anteil Kinder mit auffälligem Befund der Feinmotorik oder bereits in Behandlung	25
Abb. 5.5.2	Anteil Kinder mit auffälligem Befund der Feinmotorik oder bereits in Behandlung nach Geschlecht	25

Abbildung	sverzeichnis	Seite
Abb. 5.5.3	Anteil Kinder mit auffälligem Befund der Feinmotorik oder bereits in Behandlung nach Bildungshintergrund	26
Abb. 5.5.4	Anteil Kinder mit auffälligem Befund der Feinmotorik oder bereits in Behandlung nach Migrationshintergrund	26
Abb. 5.6.1	Anteil Kinder mit auffälligem Befund der Körperkoordination oder bereits in Behandlung	28
Abb. 5.6.2	Anteil Kinder mit auffälligem Befund der Körperkoordination oder bereits in Behandlung nach Geschlecht	28
Abb. 5.6.3	Anteil Kinder mit auffälligem Befund der Körperkoordination oder bereits in Behandlung nach Bildungshintergrund	29
Abb. 5.6.4	Anteil Kinder mit auffälligem Befund der Körperkoordination oder bereits in Behandlung nach Migrationshintergrund	29
Abb. 5.7.1	Anteil Kinder mit auffälligem SDQ	31
Abb. 5.7.2	Anteil Kinder mit auffälligem SDQ nach Geschlecht	31
Abb. 5.7.3	Anteil Kinder mit auffälligem SDQ nach Bildungshintergrund	32
Abb. 5.7.4	Anteil Kinder mit auffälligem SDQ nach Migrationshintergrund	32
Abb. 5.8.1	Anteil Kinder mit auffälligem Zahlen- und Mengenvorwissen oder bereits in Behandlung	34
Abb. 5.8.2	Anteil Kinder mit auffälligem Zahlen- und Mengenvorwissen oder bereits in Behandlung nach Geschlecht	34
Abb. 5.8.3	Anteil Kinder mit auffälligem Zahlen- und Mengenvorwissen oder bereits in Behandlung nach Bildungshintergrund	35
Abb. 5.8.4	Anteil Kinder mit auffälligem Zahlen- und Mengenvorwissen oder bereits in Behandlung nach Migrationshintergrund	35
Abb. 5.9.1	Anteil Kinder mit auffälligem Befund der Visuomotorik oder bereits in Behandlung	37
Abb. 5.9.2	Anteil Kinder mit auffälligem Befund der Visuomotorik oder bereits in Behandlung nach Geschlecht	37
Abb. 5.9.3	Anteil Kinder mit auffälligem Befund der Visuomotorik oder bereits in Behandlung nach Bildungshintergrund	38
Abb. 5.9.4	Anteil Kinder mit auffälligem Befund der Visuomotorik oder bereits in Behandlung nach Migrationshintergrund	38
Abb. 5.10.1	Anteil der Kinder mit einer Empfehlung zur Zurückstellung der Einschulung	40
Abb. 5.10.2	Anteil der Kinder mit einer Empfehlung zur Zurückstellung der Einschulung nach Geschlecht	40
Abb. 5.10.3	Anteil der Kinder mit einer Empfehlung zur Zurückstellung der Einschulung nach Bildungshintergrund	41
Abb. 5.10.4	Anteil der Kinder mit einer Empfehlung zur Zurückstellung der Einschulung nach Migrationshintergrund	41

Tabellenve	erzeichnis	Seite
Tab. 5.1.1	Anteil Kinder mit Übergewicht	7
Tab. 5.1.2	Anteil Kinder mit Adipositas	11
Tab. 5.2	Anteil Kinder mit auffälligem Befund beim Sehen oder bereits in Behandlung	14
Tab. 5.3	Anteil Kinder mit auffälligem Befund beim Hören oder bereits in Behandlung	17
Tab. 5.4	Anteil Kinder mit auffälligem Befund der Sprachentwicklung oder bereits in Behandlung	20
Tab. 5.5	Anteil Kinder mit auffälligem Befund der Feinmotorik oder bereits in Behandlung	24
Tab. 5.6	Anteil Kinder mit auffälligem Befund der Körperkoordination oder bereits in Behandlung	27
Tab. 5.7	Anteil Kinder mit auffälligem SDQ	30
Tab. 5.8	Anteil Kinder mit auffälligem Zahlen- und Mengenvorwissen oder bereits in Behandlung	33
Tab. 5.9	Anteil Kinder mit auffälligem Befund der Visuomotorik oder bereits in Behandlung	36
Tab. 5.10	Anteil der Kinder mit einer Empfehlung zur Zurückstellung der Einschulung	39