



# 2024

## Ergebnisse der Schuleingangsuntersuchung

Vergleich von Daten ausgewählter Kommunen vor, während und nach der Covid 19-Pandemie



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

Februar 2024

Autorinnen:  
Katharina Hesse-Jungesblut  
Kirsten Reißner  
Christel Zühlke

Beratung zur Statistik:  
Michael Hoopmann

Kontakt:  
Katharina Hesse-Jungesblut  
[katharina.hesse-jungesblut@nlga.niedersachsen.de](mailto:katharina.hesse-jungesblut@nlga.niedersachsen.de)

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

Bildrechte: Titelseite: © VRD - adobe.stock.com ansonsten ©  
Niedersächsisches Landesgesundheitsamt, wenn nicht anders angegeben

Der Bericht ist unter [www.nlga.niedersachsen.de](http://www.nlga.niedersachsen.de) als Download verfügbar.

# Ergebnisse der Schuleingangsuntersuchung

Vergleich von Daten ausgewählter  
Kommunen vor, während und nach  
der Covid 19-Pandemie



# Inhaltsverzeichnis

	Seite	
1	Zusammenfassung	2
2	Einleitung	3
3	Schuleingangsuntersuchung	4
4	Methodik	5
	4.1 Datenauswahl	5
	4.2 Datenauswertung	5
	4.3 Geschlecht	6
	4.4 Bildungshintergrund	6
	4.5 Migrationshintergrund	7
	4.6 Dokumentation der ärztlichen Befunde im Rahmen der Schuleingangsuntersuchung	7
	4.7 Ereignisse mit möglichem Einfluss auf die Daten	7
5	Ergebnisse	8
	5.1 Gewicht	8
	5.1.1 Übergewicht	9
	5.1.2 Adipositas	12
	5.2 Sehen	15
	5.3 Hören	19
	5.4 Sprachentwicklung	23
	5.5 Feinmotorik	27
	5.6 Körperkoordination	31
	5.7 Fragebogen zu Stärken und Schwächen (SDQ) als Bestandteil der Beurteilung des Verhaltens	35
	5.8 Zahlen- und Mengenvorwissen	39
	5.9 Visuomotorik	43
	5.10 Empfohlene Zurückstellungen der Einschulung	47
6	Diskussion	50
7	Fazit	52
8	Abkürzungsverzeichnis	53
9	Abbildungs- und Tabellenverzeichnis	54

# 1 Zusammenfassung

Dieser Bericht vergleicht die Daten der Schuleingangsuntersuchung des Jahres 2022 (nach der Corona-Pandemie) mit denen des Jahres 2021 (während der Corona-Pandemie) und der Jahre 2015 - 2019 (vor der Corona-Pandemie).

Die Daten der Schuleingangsuntersuchung für den Einschulungsjahrgang 2021 (auch bezeichnet als Jahrgang „während der Corona-Pandemie“) zeigen für die Gesamtheit der Kinder, dass der Anteil der Kinder mit Entwicklungsauffälligkeiten und Kindern, die bereits in Behandlung oder Therapie sind, bei der Mehrzahl der untersuchten Items zugenommen hat und über den erwarteten Werten der Trendberechnungen der Jahre 2015 - 2019 (auch als Jahrgänge „vor der Corona-Pandemie“ bezeichnet) lag. Eine Ausnahme stellt die Visuomotorik da: Hier lag der Anteil von Kindern mit Auffälligkeiten/Therapie unterhalb des erwarteten Wertes.

Für den Einschulungsjahrgang 2022 (auch bezeichnet als Jahrgang „nach der Pandemie“) zeigt sich ein geteiltes Bild: während sich beim Gewicht und dem Verhalten nach Angaben aus dem „Strength and Difficulties Questionnaire (SDQ)“ der Anteil der Kinder mit Auffälligkeiten/Therapie dem von „vor der Pandemie“ wieder deutlich angenähert bzw. angeglichen hat, ist dieses bei den anderen Untersuchungsisems, wie z. B. der Sprachentwicklung, nicht der Fall. Hier liegt der Anteil von Kindern mit Auffälligkeiten/Therapie weiterhin über dem Trend von „vor der Pandemie“. Für die Visuomotorik wiederholt sich die Beobachtung aus dem Jahrgang 2021: der Anteil auffälliger bzw. in Therapie befindlicher Kinder lag erneut unterhalb des erwarteten Wertes der Trendberechnung der Jahre 2015 - 2019.

Betrachtet man die Ergebnisse differenziert nach Gruppen von Kindern unterschiedlichen Geschlechts, unterschiedlichem Bildungshintergrund der Eltern und mit oder ohne Migrationshintergrund fällt für den Einschulungsjahrgang 2021 („während der Corona-Pandemie“) auf, dass die Gruppen unterschiedlich stark durch die Corona-Pandemie beeinflusst waren: Kinder aus Familien mit niedrigem Bildungshintergrund zeigten anteilig deutlich häufiger Auffälligkeiten in der Entwicklung als „vor der Pandemie“. Bei Kindern aus bildungsnahen Familien, ist dieses nicht mit dieser Deutlichkeit zu erkennen. (Diese Ergebnisse wurden bereits in einem Bericht vom Februar 2023 veröffentlicht<sup>1</sup>).

Durch die Erweiterung der Zeitreihe um den Einschulungsjahrgang 2022 („nach der Corona-Pandemie“) ist es möglich, Aussagen über die Entwicklungstand von Einschulungskindern zu einem Zeitpunkt mit größerer Distanz zu den Corona-Lockdowns zu machen. Betrachtet man diese Ergebnisse differenziert nach den Untergruppen „Geschlecht“, „Bildungshintergrund der Eltern“, und „Migrationshintergrund“ zeigt sich z. B., dass besonders Kinder aus Familien mit niedrigem Bildungshintergrund in den meisten Untersuchungsisems weiterhin deutlich häufiger Entwicklungsdefizite aufzeigen, als auf Grundlage der Daten von „vor Corona“ zu erwarten gewesen wäre. Bei Kindern aus bildungsnahen Familien ist dieses nicht der Fall. Bei Kindern aus Familien mit mittlerem Bildungshintergrund liegt der Anteil der Kinder mit Auffälligkeiten/Therapien bei vielen Items leicht oberhalb der erwarteten Werte.

Die Sprachentwicklung ist das untersuchte Item mit dem höchsten Anteil von Kindern, die in der Entwicklung auffällig sind bzw. sich bereits in Sprachtherapie befinden. Aber auch die Items der Visuomotorik, des Zahlen- und Mengenvorwissens und der Feinmotorik zeigen, dass viele Kinder zum Zeitpunkt der Schuleingangsuntersuchung noch Entwicklungsrückstände haben. Dies betrifft in erster Linie Kinder aus Familien mit niedrigem oder mittlerem Bildungshintergrund und zeigt, dass diese Kindergruppen, auch trotz des größeren Abstands zu den pandemiebedingten Lockdowns, die Defizite nicht aufholen konnten.

1 Ergebnisse der Schuleingangsuntersuchung – Vergleich von Daten ausgewählter Kommunen vor und während der Corona-Pandemie in Niedersachsen, 2023, <https://www.nlga.niedersachsen.de/download/192677/>

## 2 Einleitung

Seit dem Frühjahr 2020 hat es im Alltag der Kinder und deren 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 einen Einfluss auf die Entwicklung der Kinder gehabt haben.

In einem zuvor publizierten Bericht<sup>1</sup>, der die Ergebnisse des Einschulungsjahrgangs 2021 („während der Corona-Pandemie“) mit den Ergebnissen aus den Jahren 2015 - 2019 („vor der Corona-Pandemie“) vergleicht, wurde deutlich, dass der Anteil der Kinder mit „auffälligen“ Befunden bzw. „bereits in Behandlung/Therapie“ bei mehreren Untersuchungssitemen deutlich über dem zu erwarteten Wert lag.

Der vorliegende Bericht zeigt, wie sich der Anteil von Kindern mit auffälligen Untersuchungsbefunden in der Schuleingangsuntersuchung im Einschulungsjahrgang 2022 („nach der Corona-Pandemie“) verändert hat. Für diese Kinder liegen die Schließzeiten von Kinderbetreuungseinrichtungen und anderen coronabedingten Einschränkungen des öffentlichen Lebens länger zurück; über die Folgebelastungen in den Familien kann jedoch keine Aussage gemacht werden.

In diesem Bericht wird eine Auswahl an Entwicklungs- und Gesundheitsdaten betrachtet, die von 15 der 45 niedersächsischen Landkreise, kreisfreien Städte sowie der Region Hannover vor (2015 - 2019), während (2021) und nach der Corona-Pandemie (2022) im Rahmen der Schuleingangsuntersuchung erhoben wurden. Er 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.

1 Ergebnisse der Schuleingangsuntersuchung – Vergleich von Daten ausgewählter Kommunen vor und während der Corona-Pandemie in Niedersachsen, 2023, <https://www.nlga.niedersachsen.de/download/192677/>

### 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 erhielten. Das bedeutet, dass in den Einschulungsjahrgängen 2020 und 2021 Kinder eingeschult wurden, die keine oder keine vollständige Schuleingangsuntersuchung erhalten haben.

Die Schuleingangsuntersuchung dient unter anderem dazu, eventuellen Förderbedarf für einen erfolgreichen Schulstart 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, Sprachentwicklung, Feinmotorik, Körperkoordination, Zahlen- und 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.

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 dem Niedersächsischen Landesgesundheitsamt pseudonymisiert 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 der niedersächsischen Kommunen verwendet, die in den Jahren 2015 - 2022 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 den vorliegenden Bericht bilden. Die Daten der anderen 30 Niedersächsischen Kommunen wurden nicht für den Bericht herangezogen, weil nicht alle Kinder im Jahr 2021 eine Schuleingangsuntersuchung erhielten und somit eine Vergleichbarkeit der Ergebnisse zwischen den Kommunen nicht gewährleistet ist.

Bei den in die Auswertung aufgenommenen Kommunen handelt es sich sowohl um Städte als auch Landkreise und die Region Hannover. Sie weisen stark variierende Einwohnerzahlen und Siedlungsstrukturen auf und liegen über ganz Niedersachsen verteilt.

Die Anzahl der untersuchten Kinder der in die Auswertung aufgenommenen Kommunen lag in dem beobachteten Untersuchungszeitraum zwischen 29.241 im Jahr 2015 und 33.312 im Jahr 2022. Insgesamt sind über den gesamten Beobachtungszeitraum Datensätze von 223.998 Kindern in die Auswertung einbezogen.

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 ist (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 zusammengeführt. Aus den gepoolten Daten der Jahre 2015 – 2019 (Zeitreihe) wurde zunächst für die betrachteten Items der bestehende lineare Trend „vor der Pandemie“ geschätzt. Dieser geschätzte Trend wurde für die folgenden drei Jahre fortgeführt, so dass für das Jahr 2021 („während der Pandemie“) und für das Jahr 2022 („nach der Pandemie“) festgestellt werden kann, ob die Werte oberhalb oder unterhalb des extrapolierten Trends liegen. Für das Jahr 2020 liegen keine Daten vor.

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

Die Trendschätzung erfolgte über ein einfaches lineares Regressionsmodell, bei der die Zeit als einzige Einflussgröße auf das betrachtete Item angenommen wird. Die Schätzung selbst basiert auf der Methode der kleinsten Quadrate. Diese einfache Trendanalyse erlaubt es, Aussagen über die erwartete Entwicklung (Trend) in der Zukunft zu machen (Prognosen). Sie stellt insbesondere aktuell dar, ob die Daten des Jahres 2022 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. Für den Einschulungsjahrgang 2022 liegen die Lockdowns mit den für die meisten Kindern stattgefundenen Schließzeiten auch von Kinderbetreuungseinrichtungen länger zurück. Möglich ist, dass sich der Anteil der Kinder mit Auffälligkeiten wieder an die erwarteten Werte der Trendberechnung angleicht, oder dass weiterhin ein erhöhter Wert gemessen wird, weil die Folgen der Lockdowns und Pandemie weiterhin sichtbar sind.

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

Die Ergebnisse werden differenziert nach den soziodemographischen Merkmalen „Bildungshintergrund der Familie“, „Migrationshintergrund des Kindes“ und „Geschlecht des Kindes“ dargestellt. Diese Auswahl wurde getroffen, da auf Grund von kommunizierten Beobachtungen einzelner niedersächsischer Kommunen und anderer Bundesländer hier bereits Zusammenhänge beobachtet wurden.

Für einige Kinder 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“). Angaben zum Geschlecht fehlen für den Einschulungsjahrgang 2022 bei 0,2 % der Kinder, zum Migrationshintergrund bei 4,6 % und zum Bildungshintergrund bei 17,4 % der Kinder.

Für diesen Bericht wurden alle Untersuchungssitems 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 Untersuchungssitems werden vor dem Hintergrund folgender soziodemographischer Merkmale betrachtet:

### 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, die nur von einem Elternteil betreut werden, wird die Punktezahl des einen Elternteils verdoppelt.

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 Migrationshintergrundes eines Kindes erfolgt bei der Schuleingangsuntersuchung in Niedersachsen gemäß der „Einheitlichen Erfassung des Migrationshintergrundes bei den Einschulungsuntersuchungen“<sup>2</sup>, die im Auftrag der Arbeitsgemeinschaft der Obersten Landesgesundheitsbehörden (AOLG) erarbeitet worden ist.

Ein Kind hat einen Migrationshintergrund, wenn das Kind und ein Elternteil nicht in Deutschland geboren sind, oder wenn beide Eltern nicht in Deutschland geboren und/oder nicht deutscher Staatsangehörigkeit sind. In diesen beiden Fällen wird 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:

- I. ohne auffälligen Befund (0)
- II. Befund leicht auffällig, keine über das Beratungsgespräch durch die Schulärztin/den Schularzt hinausgehende Maßnahme zu diesem Zeitpunkt erforderlich (M)
- III. Befund auffällig, weitere Beurteilung durch Fachärztin/-arzt, Fachberater/-in oder Gremienvorstellung erforderlich (A)
- IV. Kind bereits in Behandlung/Betreuung/Therapie oder diese bereits eingeleitet (B)
- V. nicht nur vorübergehende 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 waren 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.

2 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-Hauschild<sup>3</sup> eingestuft: Kindern mit einem BMI auf und oberhalb der geschlechtsspezifischen 90. Perzentile des von Kromeyer-Hauschild verwendeten Referenzdatensatzes werden als übergewichtig kategorisiert, Kinder mit BMI oberhalb der 97. Perzentile als stark übergewichtig bzw. adipös.

Im Zeitverlauf über die Jahre 2015 - 2019 wurde sowohl bei Jungen als auch bei Mädchen ein steigender Anteil der Kinder mit Übergewicht und Adipositas festgestellt. Daher war auch für das Jahr 2022 eine weitere Zunahme zu erwarten. Der beobachtete Anteil der Kinder mit Übergewicht und Adipositas im Jahr 2022 entspricht den erwartenden Werten.

3 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	2021			2022		
		erwarteter Wert in %	beobachteter Wert in %	Differenz in %-Punkten	erwarteter Wert in %	beobachteter Wert in %	Differenz in %-Punkten
gesamt		10,9	14,2	+3,3	11,1	11,2	+0,1
Geschlecht	männlich (m)	10,8	14,1	+3,3	11,0	11,2	+0,2
	weiblich (w)	11,0	14,3	+3,3	11,2	11,3	+0,1
Bildungshintergrund	bildungsfern (bf)	16,6	23,0	+6,4	17,0	17,4	+0,4
	mittl. Bildungshintergrund (mB)	11,7	15,1	+3,4	12,0	12,0	-0,0
	bildungsnah (bn)	6,4	8,1	+1,7	6,6	6,5	-0,1
Migrationshintergrund (MH)	ohne MH (oMH)	9,7	12,0	+2,3	9,9	9,7	-0,2
	mit MH (mMH)	13,4	19,6	+6,2	13,5	14,8	+1,3

Tab. 5.1.1 Anteil der Kinder mit Übergewicht

Der beobachtete Anteil an übergewichtigen Kindern liegt bei 11,2 % und damit +0,1 %P (Prozentpunkte) über dem erwarteten Wert von 11,1 % der Trendberechnung der Jahre 2015 - 2019 (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 die Zunahme des Anteils an Kindern mit Übergewicht annähernd gleich groß.

Abweichung: m: +0,2 %P, w: +0,1 %P  
 Anteil beobachtet: m: 11,2 %, w: 11,3 %  
 Anteil erwartet: m: 11,0 %, w: 11,2 %

Der Anteil der Kinder mit Übergewicht liegt bei Kindern aus Familien mit niedrigerem Bildungshintergrund geringfügig über dem erwarteten Wert, während er bei Kindern aus Familien mit mittleren und hohen Bildungshintergrund dem erwarteten Wert entspricht bzw. geringfügig darunter liegt.

Abweichung: bf: +0,4 %P, mB: +0,0 %P, bn: -0,1 %P  
 Anteil beobachtet: bf: 17,4 %, mB: 12,0 %, bn: 6,5 %  
 Anteil erwartet: bf: 17,0 %, mB: 12,0 %; bn: 6,6 %

Bei Kindern aus Familien mit Migrationshintergrund liegt der Anteil der Kinder mit Übergewicht oberhalb des erwarteten Wertes, während er bei Kindern ohne Migrationshintergrund geringfügig unterhalb des erwarteten Wertes liegt.

Abweichung: mMH: +1,3 %P, oMH: -0,2 %P  
 Anteil beobachtet: mMH: 14,8 %, oMH: 9,7 %  
 Anteil erwartet: mMH: 13,5 %, oMH: 9,9 %

Im Vergleich zu den Daten des Einschulungsjahrgangs 2021 hat sich der Anteil der Kinder mit Übergewicht deutlich verringert und den erwarteten Werten der Trendberechnung der Jahre 2015 - 2019 angenähert.

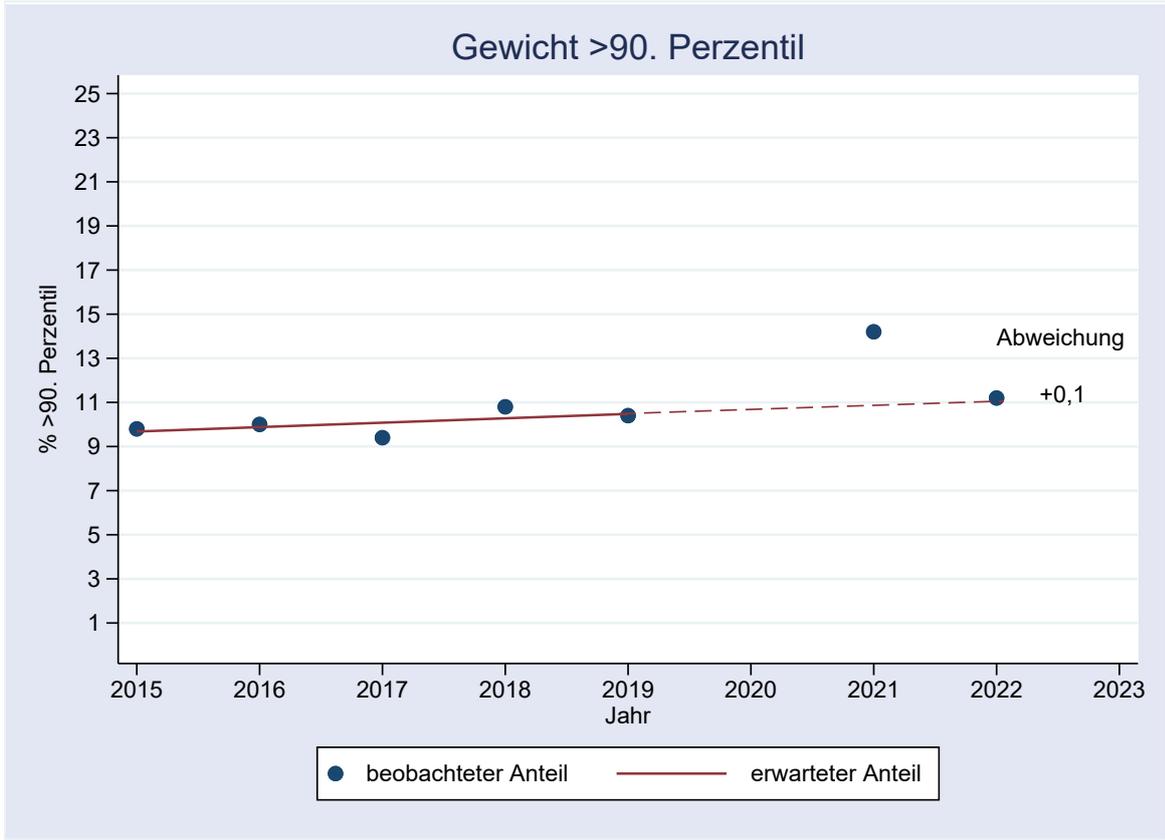


Abb. 5.1.1.1 Anteil der Kindern mit Übergewicht (>90. Perzentil)

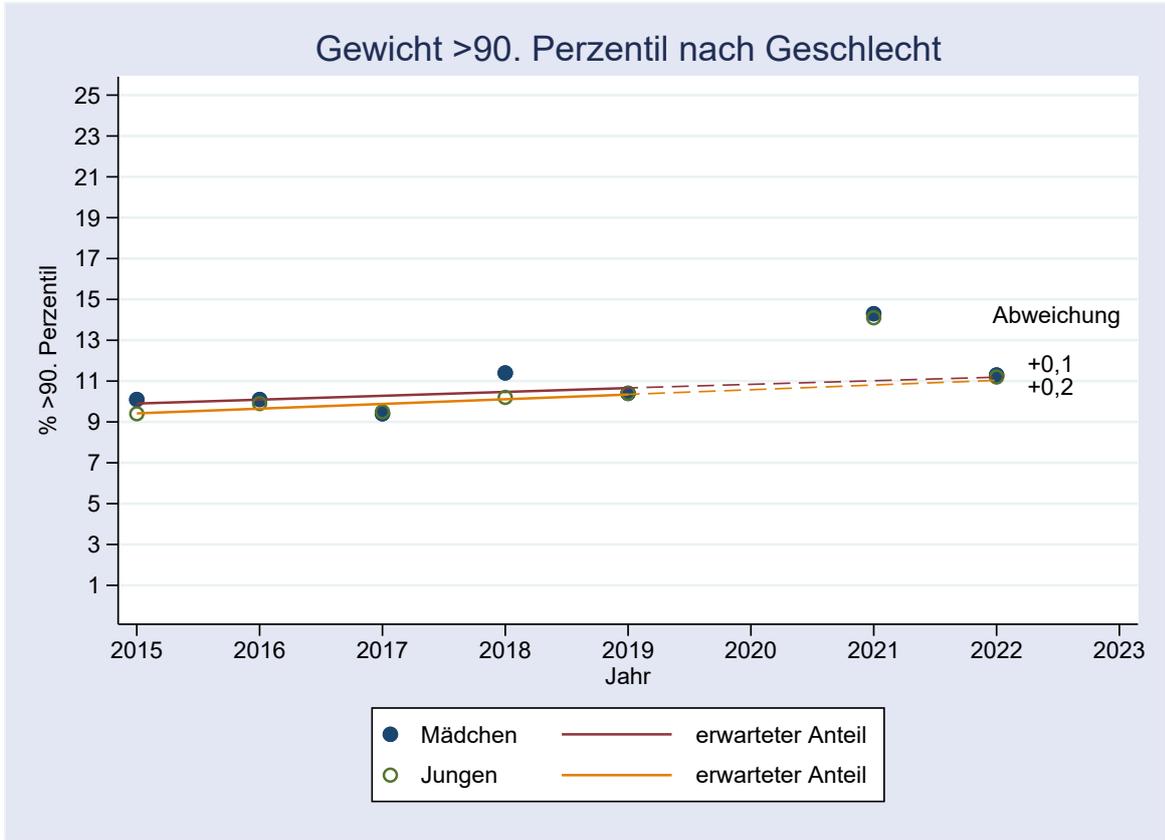


Abb. 5.1.1.2 Anteil der Kinder mit Übergewicht (>90. Perzentil) nach Geschlecht

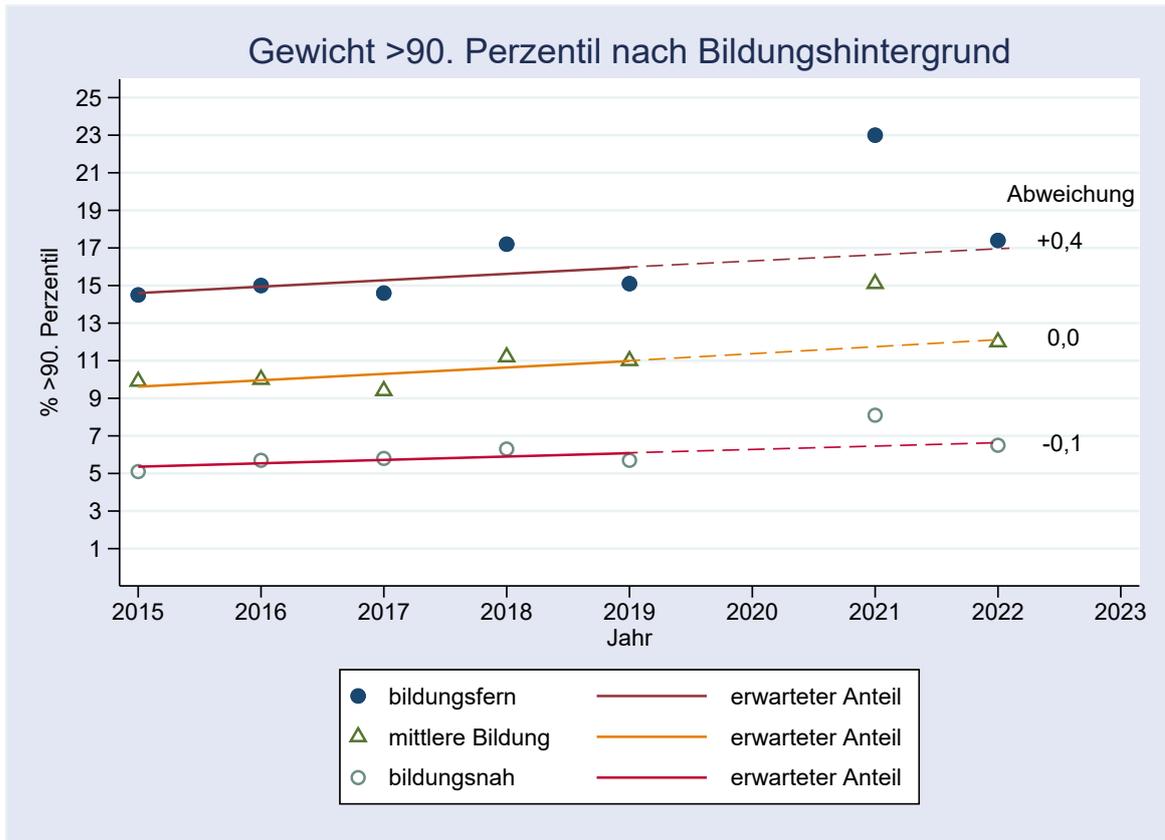


Abb. 5.1.1.3 Anteil der Kinder mit Übergewicht (>90. Perzentil) nach Bildungshintergrund

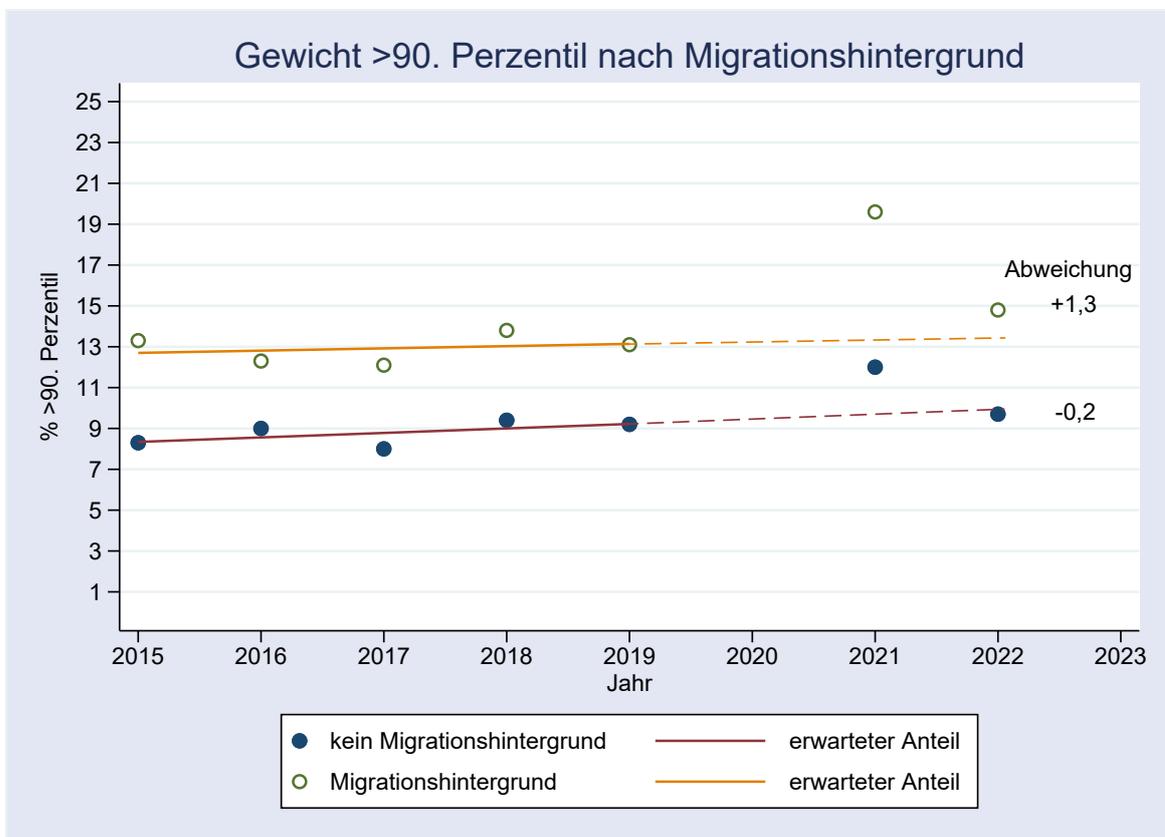


Abb. 5.1.1.4 Anteil der Kinder mit Übergewicht (>90. Perzentil) nach Migrationshintergrund

## 5.1.2 Adipositas

Merkmal	Ausprägung	2021			2022		
		erwarteter Wert in %	beobachteter Wert in %	Differenz in %-Punkten	erwarteter Wert in %	beobachteter Wert in %	Differenz in %-Punkten
gesamt		4,9	6,8	+1,9	5,0	5,4	+0,4
Geschlecht	männlich (m)	5,2	7,1	+1,9	5,3	5,5	+0,2
	weiblich (w)	4,6	6,5	+1,9	4,7	5,2	+0,5
Bildungshintergrund	bildungsfern (bf)	8,3	13,4	+5,1	8,4	9,8	+1,4
	mittl. Bildungshintergrund (mB)	5,3	7,0	+1,7	5,5	5,6	+0,1
	bildungsnah (bn)	2,2	3,1	+0,9	2,2	2,4	+0,2
Migrationshintergrund (MH)	ohne MH (oMH)	4,3	5,4	+1,1	4,4	4,2	-0,2
	mit MH (mMH)	6,5	10,4	+3,9	6,6	8,3	+1,7

Tab. 5.1.2 Anteil der Kinder mit Adipositas

Der Anteil der Kinder mit Adipositas liegt bei 5,4 % und damit +0,4 %P über dem erwarteten Wert von 5,0 % der Trendberechnung (siehe Abb. 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 Übergewicht ungleich groß.

Abweichung: m: +0,2 %P, w: +0,5 %P  
 Anteil beobachtet: m: 5,5 %, w: 5,2 %  
 Anteil erwartet: m: 5,3 %, w: 4,7 %

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

Abweichung: bf: +1,4 %P, mB: +0,1 %P, bn: +0,2 %P  
 Anteil beobachtet: bf: 9,8 %, m.B: 5,6 %, bn: 2,4 %  
 Anteil erwartet: bf: 8,4 %, m.B: 5,5 %, bn: 2,2 %

Bei Kindern mit Migrationshintergrund ist eine Zunahme an Kindern mit Adipositas zu verzeichnen, während dies bei Kindern ohne Migrationshintergrund nicht der Fall ist.

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

Im Vergleich zu den Daten des Einschulungsjahrgangs 2021 hat sich der Anteil der Kinder mit Adipositas deutlich verringert und den erwarteten Werten der Trendberechnung der Jahre 2015 - 2019 angenähert. Lediglich bei Kindern aus Familien mit niedrigem Bildungshintergrund und Kindern mit Migrationshintergrund liegt der gemessene Wert weiterhin deutlich über dem erwarteten Wert.

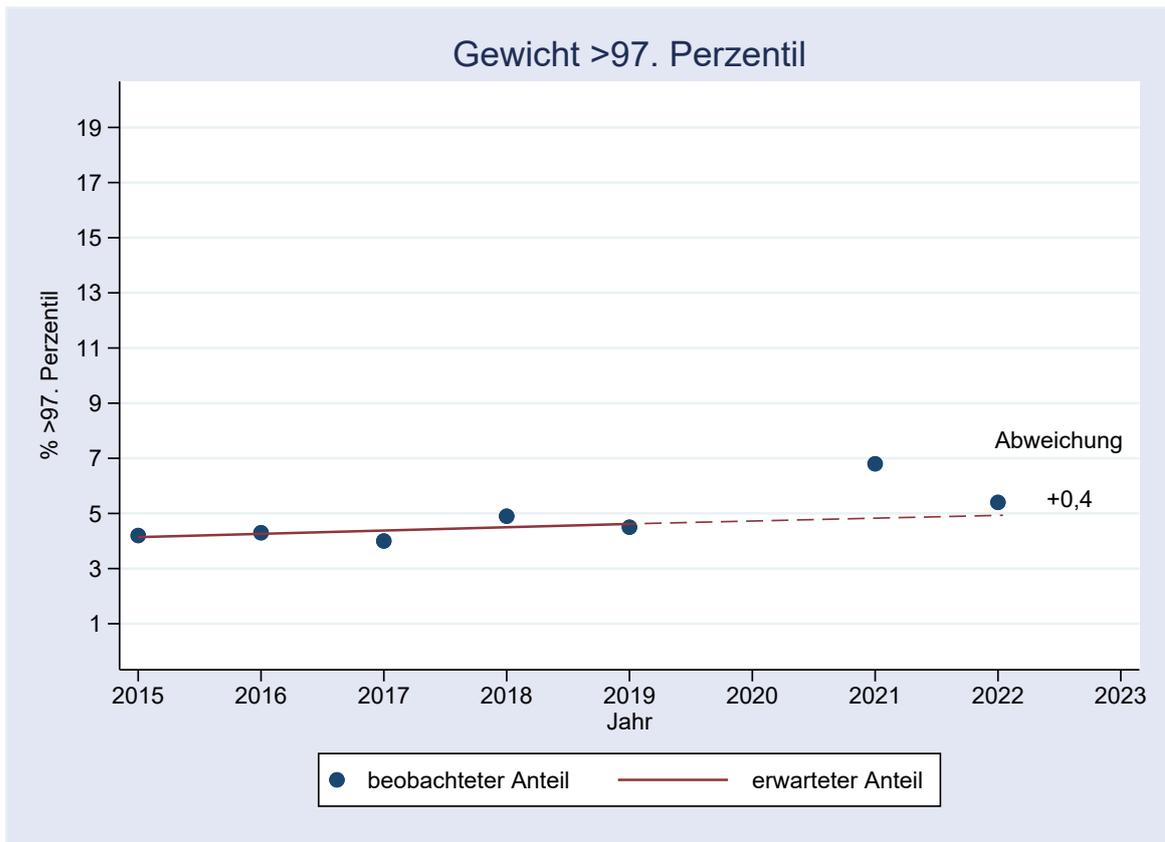


Abb. 5.1.2.1 Anteil der Kinder mit Adipositas (>97. Perzentil)

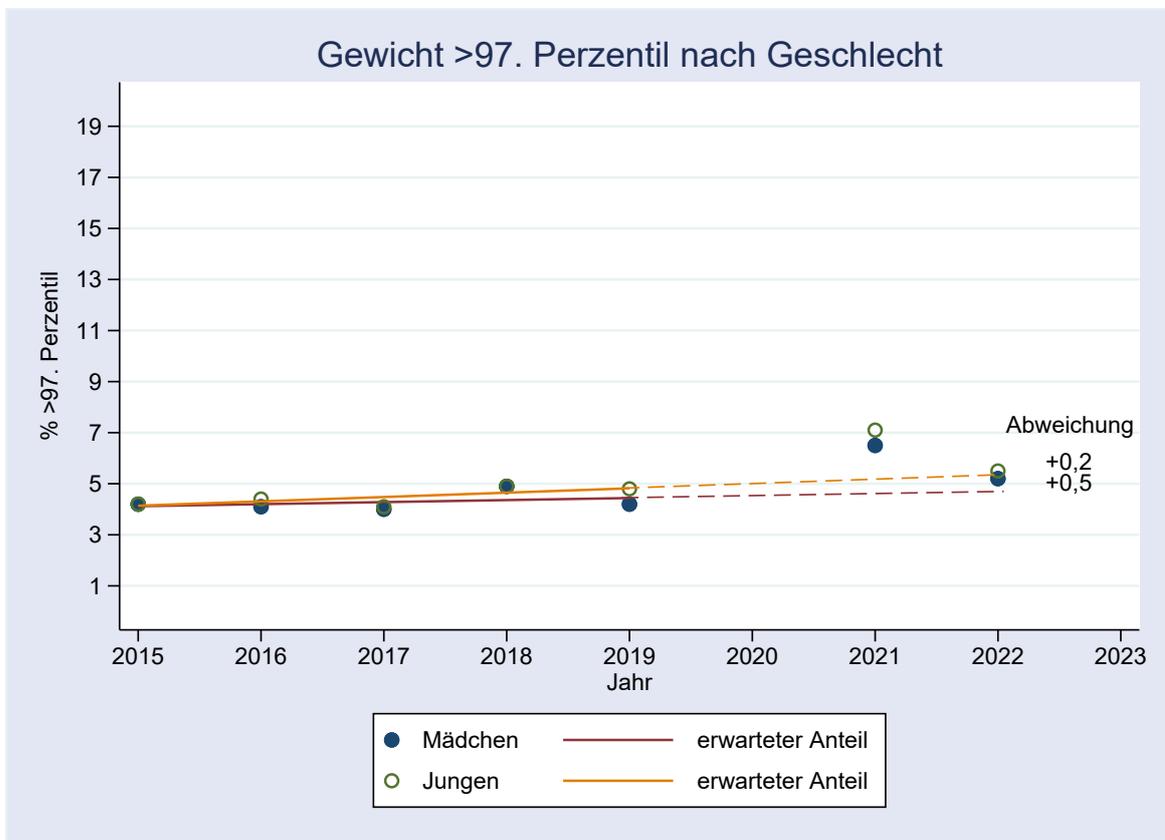


Abb. 5.1.2.2 Anteil der Kinder mit Adipositas (>97. Perzentil) nach Geschlecht

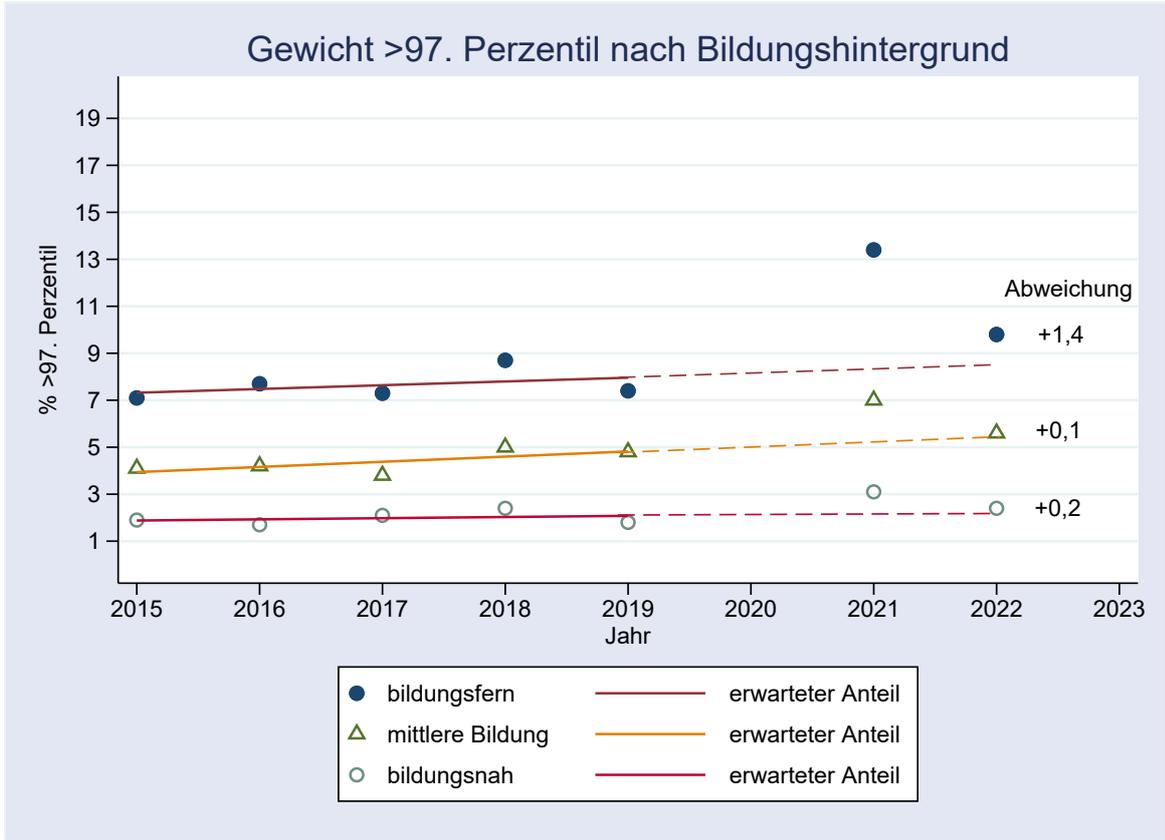


Abb. 5.1.2.3 Anteil der Kinder mit Adipositas (>97. Perzentil) nach Bildungshintergrund

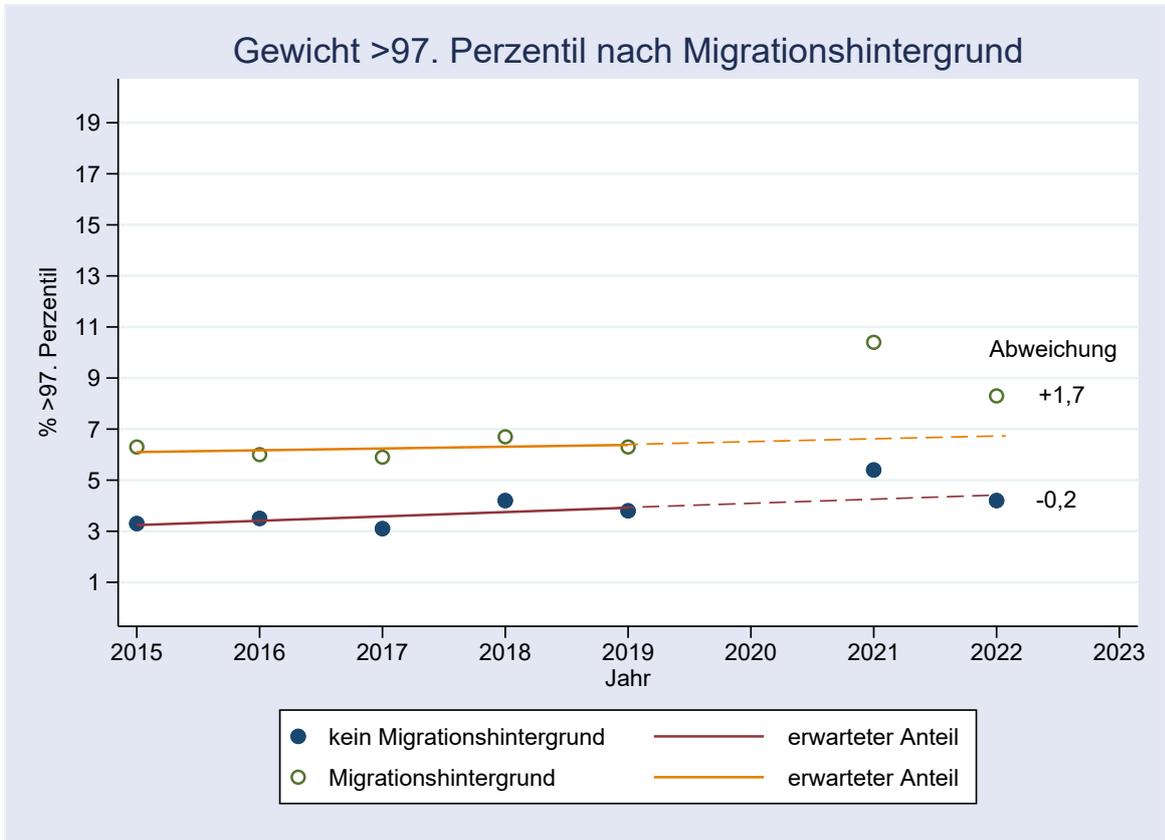


Abb. 5.1.2.4 Anteil der Kinder mit Adipositas (>97. Perzentil) nach Migrationshintergrund

## 5.2 Sehen

Merkmal	Ausprägung	2021			2022		
		erwarteter Wert in %	beobachteter Wert in %	Differenz in %-Punkten	erwarteter Wert in %	beobachteter Wert in %	Differenz in %-Punkten
gesamt		17,9	20,1	+2,2	17,1	19,2	+2,1
Geschlecht	männlich (m)	17,2	19,6	+2,4	16,3	18,6	+2,3
	weiblich (w)	18,6	20,6	+2,0	17,8	19,9	+2,1
Bildungshintergrund	bildungsfern (bf)	21,4	25,1	+3,7	20,5	23,5	+3,0
	mittl. Bildungshintergrund (mB)	18,4	20,5	+2,1	17,6	19,4	+1,8
	bildungsnah (bn)	14,6	16,0	+1,4	14,0	15,1	+1,1
Migrationshintergrund (MH)	ohne MH (oMH)	17,4	18,9	+1,5	16,5	17,7	+1,2
	mit MH (mMH)	19,9	22,8	+2,9	19,6	21,8	+2,2

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

Im klassischen Schulalltag spielt eine gute Sehfähigkeit eine große Rolle, sowohl in 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.

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 19,2 % und damit +2,1 %P über dem nach der Trendberechnung erwarteten Wert liegt (siehe Tab. 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 höher als bei den Mädchen. Bei den Jungen liegt der Anteil jedoch weiterhin unter dem Wert der Mädchen.

Abweichung: m: +2,3 %P, w: +2,1 %P  
 Anteil beobachtet: m: 18,6 %, w: 19,9 %  
 Anteil erwartet: m: 16,3 %, w: 17,8 %

Bei Kindern aus bildungsfernen Familien liegt der Zuwachs der auffälligen oder in Behandlung/Therapie befindlichen Kinder deutlich höher als bei Kindern aus Familien mit mittlerem Bildungshintergrund und Kindern aus bildungsnahen Familien.

Abweichung: bf: +3,0 %P, mB: +1,8 %P, bn: +1,1 %P  
 Anteil beobachtet: bf: 23,5 %, mB: 19,4 %, bn: 15,1 %  
 Anteil erwartet: bf: 20,5 %, mB: 17,6 %, bn: 14,0 %

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

Abweichung: mMH: +2,2 %P, oMH: +1,2 %P  
 Anteil beobachtet: mMH: 21,8 %, oMH: 17,7 %,  
 Anteil erwartet: mMH: 19,6 %, oMH: 16,5 %

Im Vergleich zu den Daten des Einschulungsjahrgangs 2021 hat sich der Anteil der Kinder mit Auffälligkeiten bzw. bereits in Behandlung/Therapie leicht verringert, und den erwarteten Werten der Trendberechnung der Jahre 2015 - 2019 leicht angenähert. Bei Kindern aus Familien mit niedrigem Bildungshintergrund liegt der beobachtete Wert weiterhin deutlich über dem erwarteten Wert.

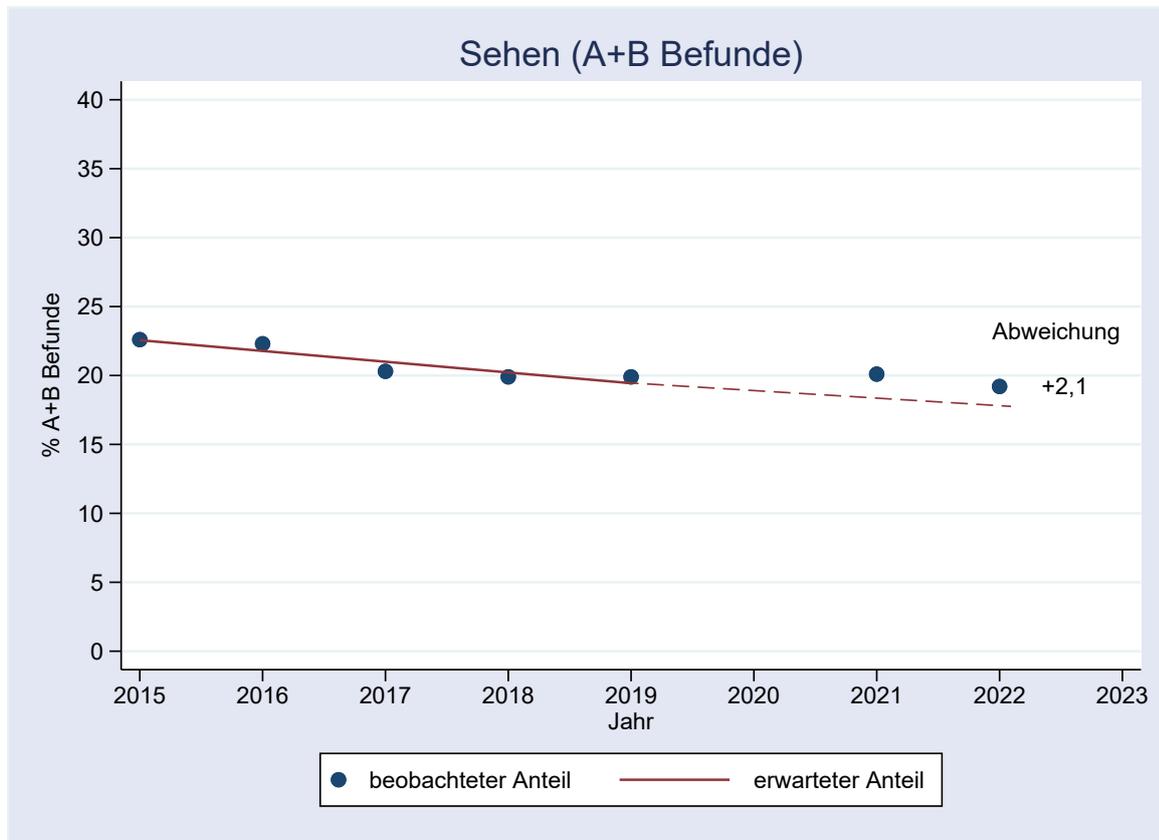


Abb. 5.2.1 Anteil der Kinder mit auffälligem Befund beim Sehen oder bereits in Behandlung

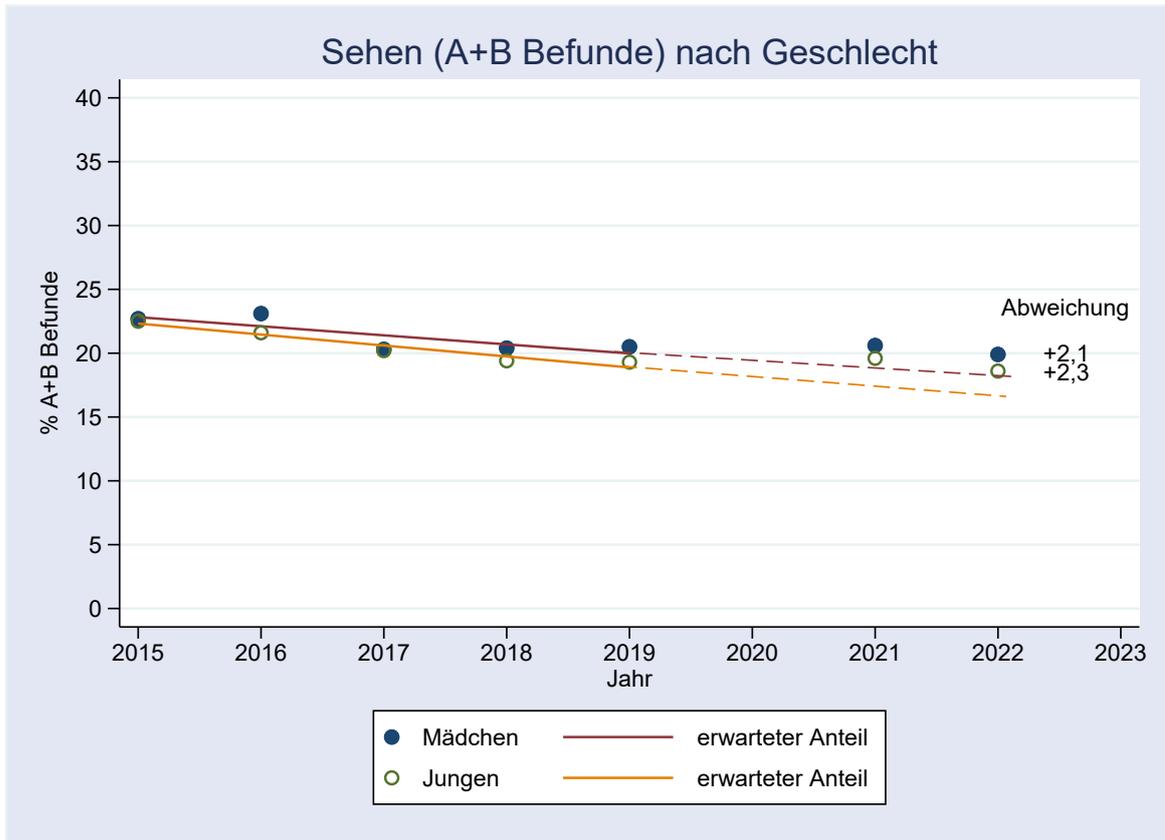


Abb. 5.2.2 Anteil der Kinder mit auffälligem Befund beim Sehen oder bereits in Behandlung nach Geschlecht

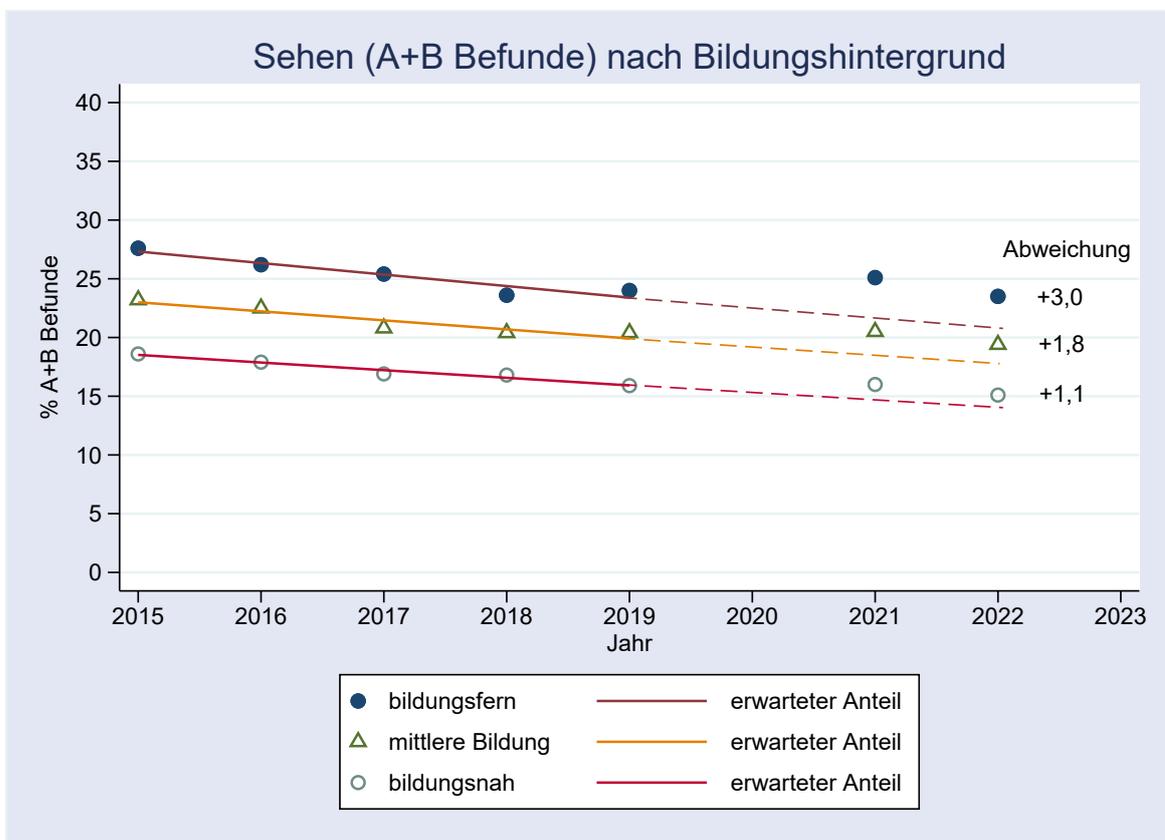


Abb. 5.2.3 Anteil der Kinder mit auffälligem Befund beim Sehen oder bereits in Behandlung nach Bildungshintergrund

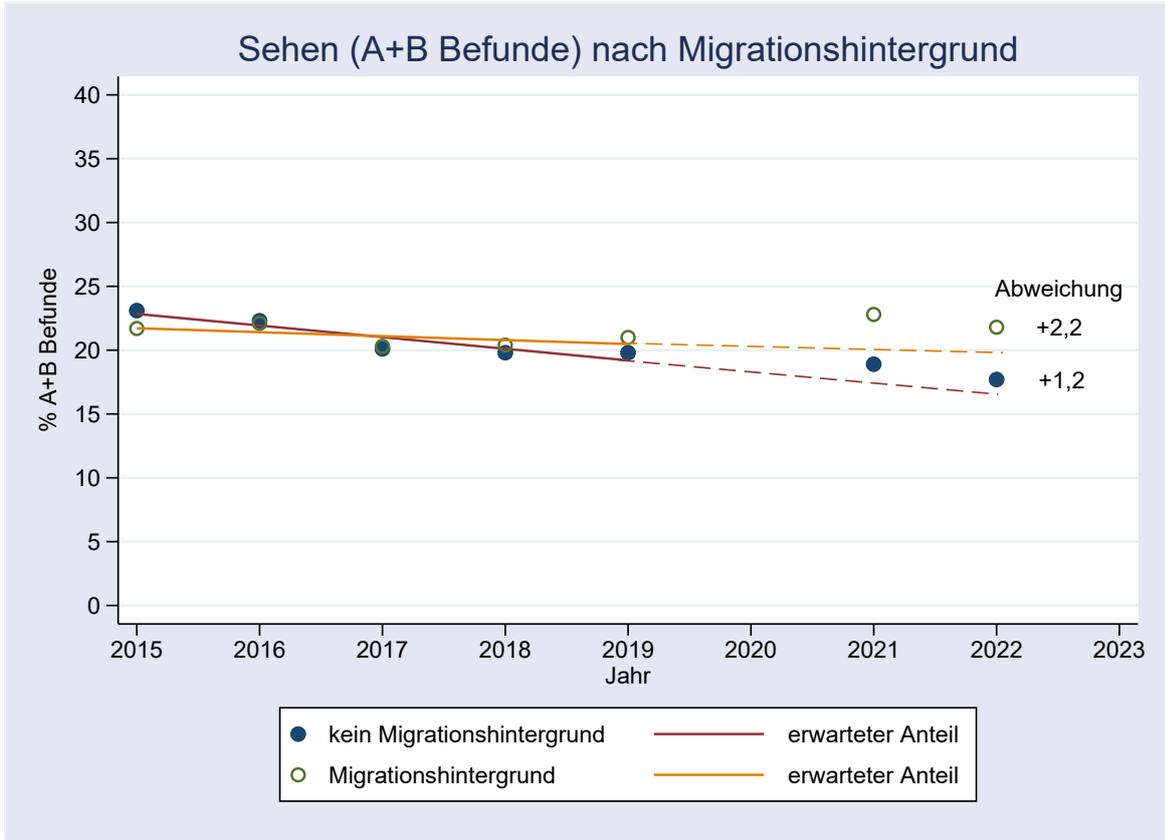


Abb. 5.2.4 Anteil der Kinder mit auffälligem Befund beim Sehen oder bereits in Behandlung nach Migrationshintergrund

## 5.3 Hören

Merkmal	Ausprägung	2021			2022		
		erwarteter Wert in %	beobachteter Wert in %	Differenz in %-Punkten	erwarteter Wert in %	beobachteter Wert in %	Differenz in %-Punkten
gesamt		5,8	4,9	-0,9	5,4	7,3	+1,9
Geschlecht	männlich (m)	5,9	4,9	-1,0	5,5	7,4	+1,9
	weiblich (w)	5,6	4,9	-0,7	5,1	7,2	+2,1
Bildungshintergrund	bildungsfern (bf)	8,5	6,2	-2,3	8,5	8,9	+0,4
	mittl. Bildungshintergrund (mB)	6,2	4,8	-1,4	5,8	7,4	+1,6
	bildungsnah (bn)	4,6	3,7	-0,9	4,2	5,5	+1,3
Migrationshintergrund (MH)	ohne MH (oMH)	5,7	4,3	-1,4	5,3	6,7	+1,4
	mit MH (mMH)	5,3	6,0	+0,7	4,8	8,0	+3,2

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

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.

Bei der Beurteilung des Hörvermögens zeigt sich, dass bei der Gesamtheit der Kinder der Anteil der auffällig befundeten oder bereits in Behandlung/Therapie befindlichen Kindern bei 7,3 % und damit mit 1,9 %P über dem erwarteten Wert der von 5,4 % der Trendberechnung liegt (siehe Tab. 5.3). Seit 2015 ist der Anteil der Kinder mit diesen beiden Ausprägungen beim Hören rückläufig und der 2022 ermittelte Wert widerspricht diesem Trend.

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 auffälliger/bereits in Behandlung befindlicher Kinder zum erwarteten Wert geringfügig kleiner als bei Mädchen.

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

In allen drei Bildungsschichten liegt der Anteil auffälliger/bereits in Behandlung befindlicher Kinder oberhalb der erwarteten Werte. Bei Kindern aus bildungsfernen Familien ist die Zunahme geringer, als bei Kindern aus Familien mit mittlerem Bildungshintergrund und Kindern aus bildungsnahen Familien.

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

Bei Kindern mit und ohne Migrationshintergrund gibt es einen Zuwachs des Anteils auffälliger/bereits in Behandlung befindlicher Kinder gegenüber dem erwarteten Wert.

Abweichung: mMH: +3,2 %P, oMH: +1,4 %P  
Anteil beobachtet: mMH: 8,0 %, oMH: 6,7 %  
Anteil erwartet: mMH: 4,8 %, oMH: 5,3 %

Im Vergleich zu den Daten des Einschulungsjahrgangs 2021 liegt der Anteil der Kinder mit Auffälligkeiten bzw. bereits in Behandlung/Therapie leicht über den zu erwarteten Werten der Trendberechnung der Jahre 2015 - 2019.

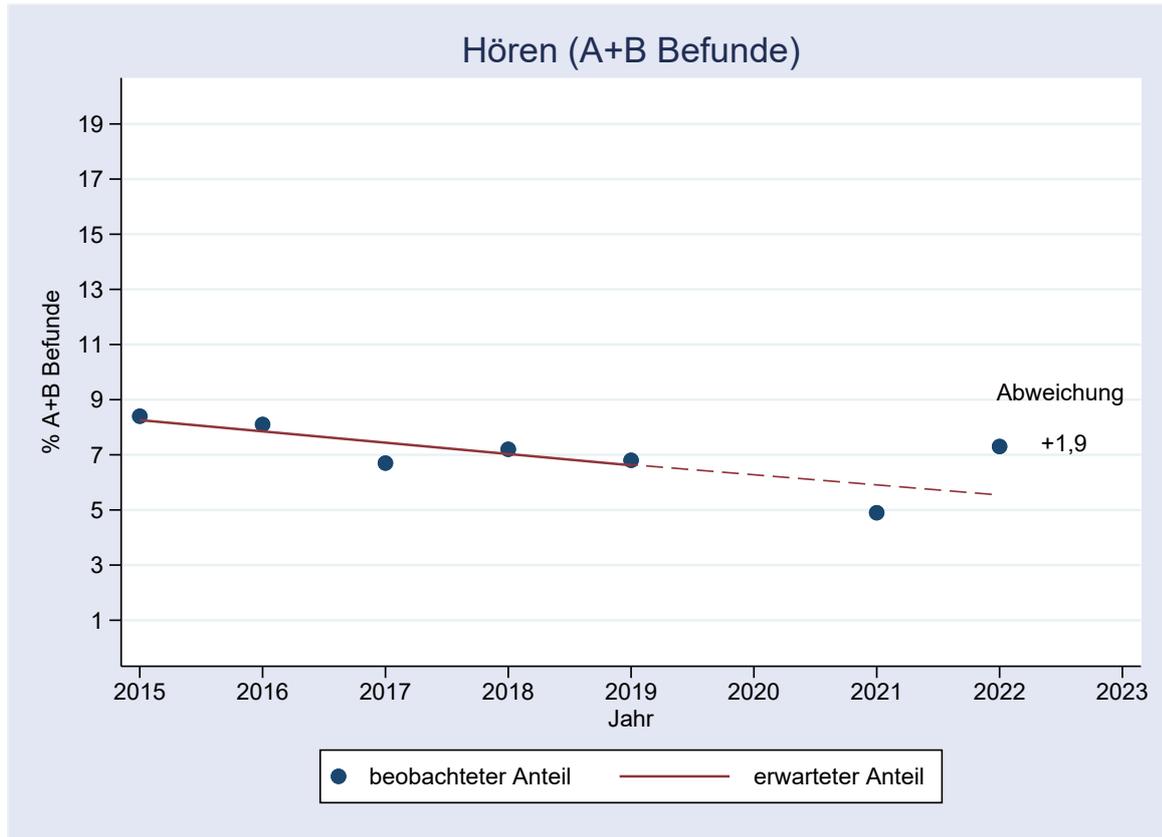


Abb. 5.3.1 Anteil der Kinder mit auffälligem Befund beim Hören oder bereits in Behandlung

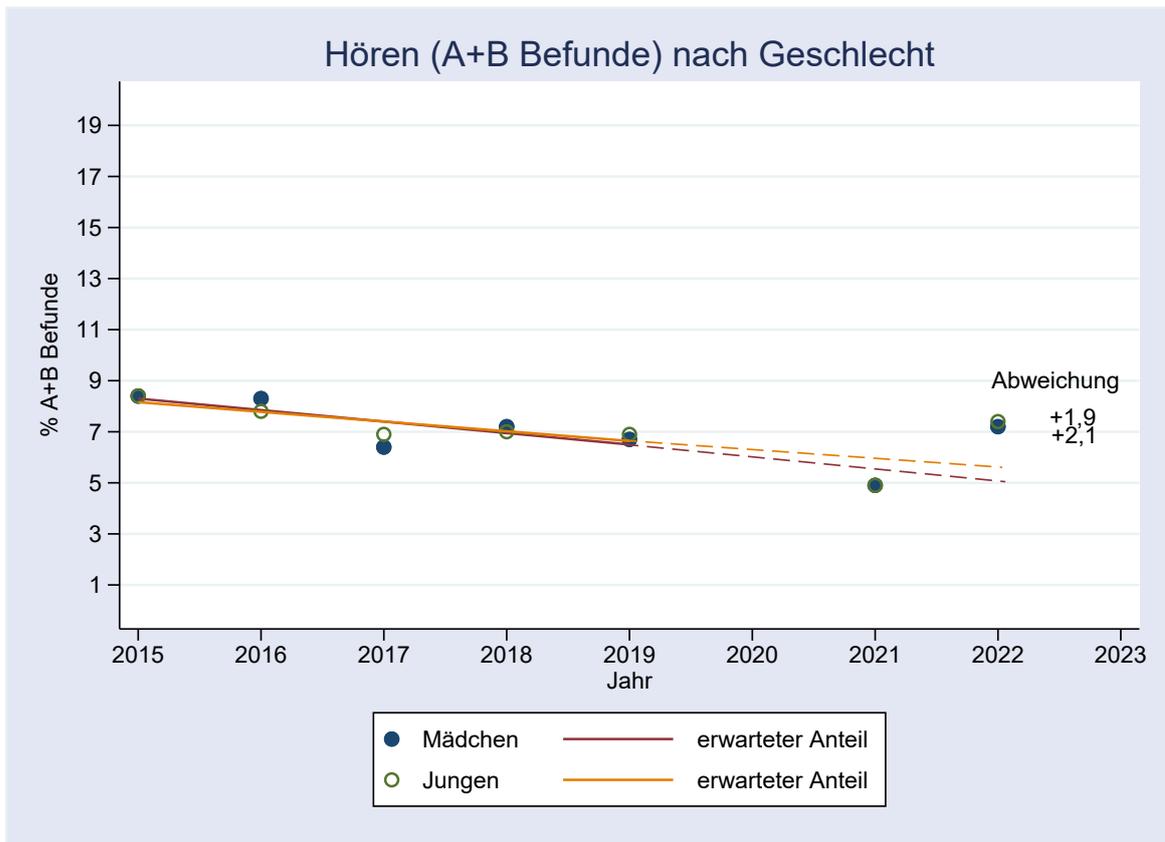


Abb. 5.3.2 Anteil der Kinder mit auffälligem Befund beim Hören oder bereits in Behandlung nach Geschlecht

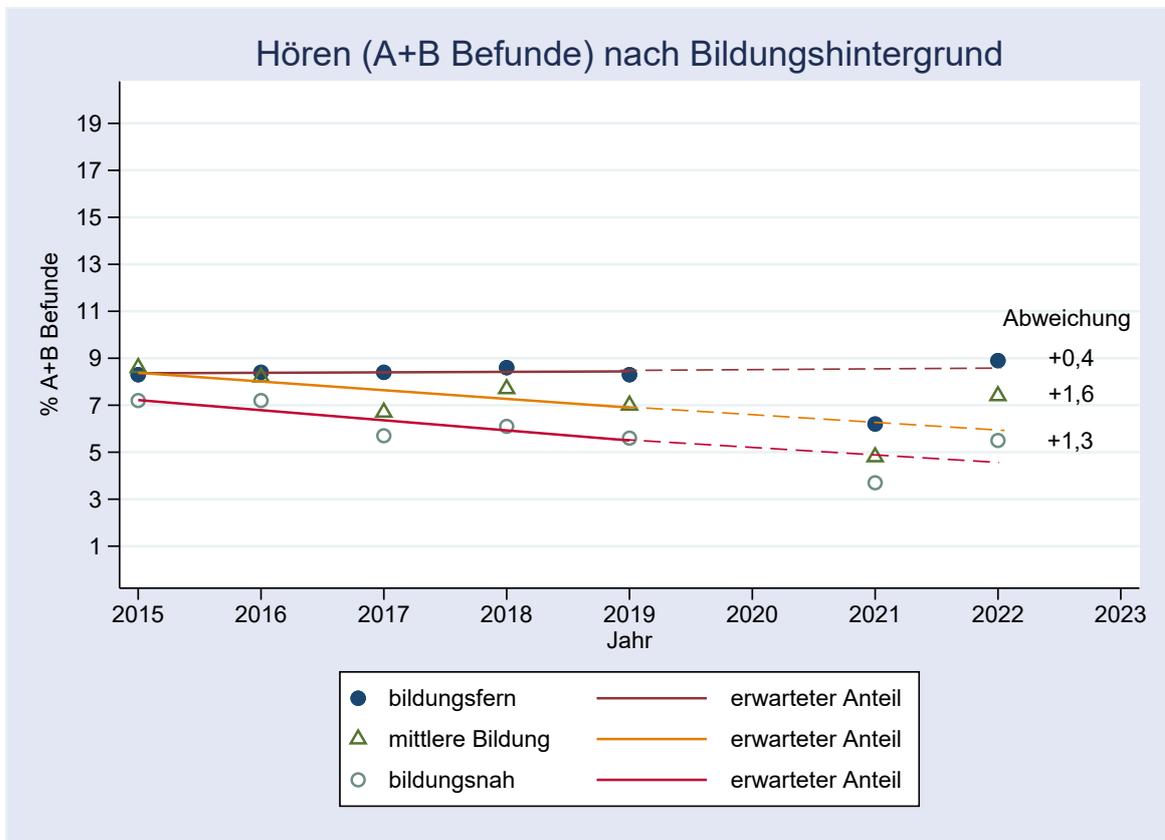


Abb. 5.3.3 Anteil der Kinder mit auffälligem Befund beim Hören oder bereits in Behandlung nach Bildungshintergrund

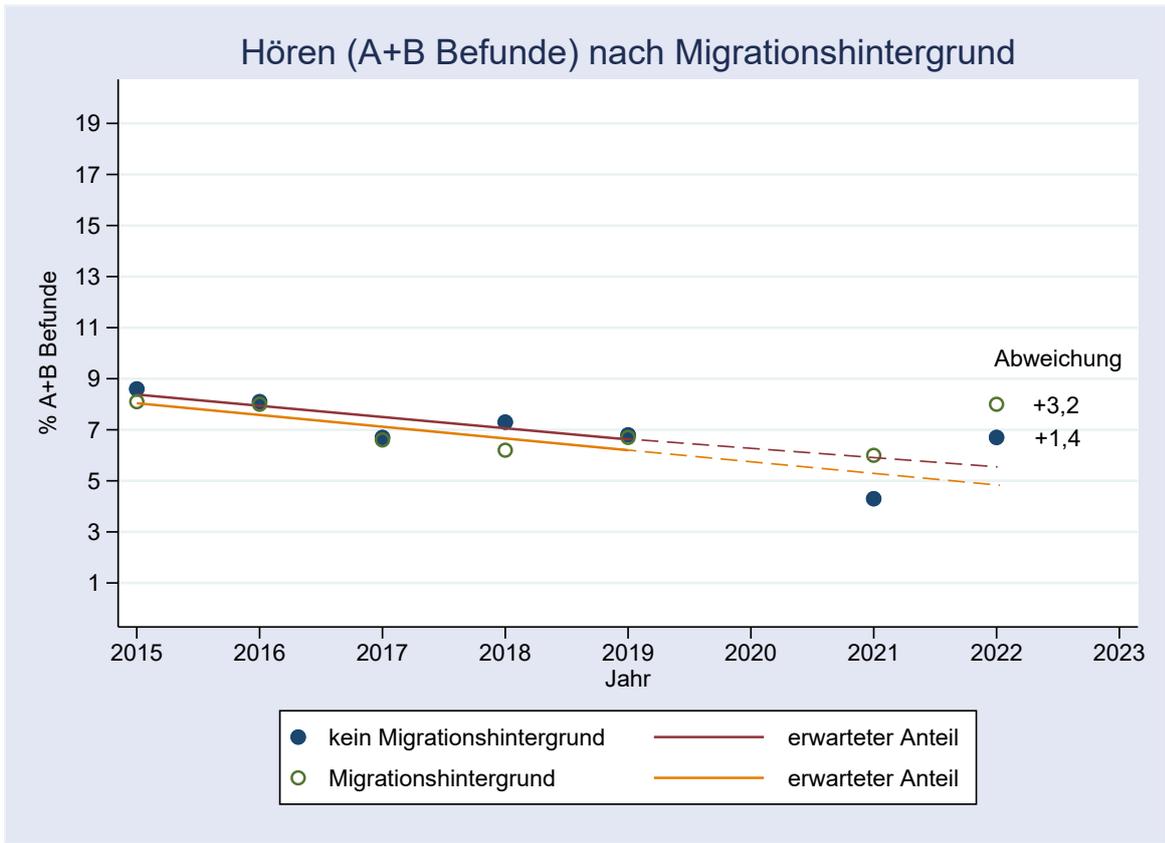


Abb. 5.3.3 Anteil der Kinder mit auffälligem Befund beim Hören oder bereits in Behandlung nach Migrationshintergrund

## 5.4 Sprachentwicklung

Merkmal	Ausprägung	2021			2022		
		erwarteter Wert in %	beobachteter Wert in %	Differenz in %-Punkten	erwarteter Wert in %	beobachteter Wert in %	Differenz in %-Punkten
gesamt		23,5	23,3	-0,2	23,7	25,4	+1,7
Geschlecht	männlich (m)	27,8	27,2	-0,6	28,1	29,4	+1,3
	weiblich (w)	18,6	19,3	+0,7	18,7	21,4	+2,7
Bildungshintergrund	bildungsfern (bf)	34,5	39,2	+4,7	34,6	43,2	+8,6
	mittl. Bildungshintergrund (mB)	20,7	21,8	+1,1	20,5	24,1	+3,6
	bildungsnah (bn)	16,4	15,4	-1,0	16,5	16,5	-0,0
Migrationshintergrund (MH)	ohne MH (oMH)	18,8	18,2	-0,6	18,6	19,9	+1,3
	mit MH (mMH)	34,5	37,3	+2,8	35,6	40,5	+4,9

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

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.

Bei der Beurteilung des Sprachvermögens lässt sich für die Gesamtheit der Kinder beobachten, dass der Anteil „auffällig“ befundeter bzw. auf Grund von Defiziten bereits in Behandlung oder in Therapie befindlicher Kinder bei 25,4 % und damit um +1,7 %P über dem erwarteten Wert der Trendberechnung liegt (siehe Tab. 5.4).

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

Kinder, die kein oder nur radebrechend 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 der Jungen, die in ihrer Sprachentwicklung auffällig bzw. bereits in Behandlung/Therapie sind, ist insgesamt deutlich höher als bei Mädchen, was sich mit den Beobachtungen der letzten Jahre deckt. Sowohl bei Jungen als auch bei Mädchen ist eine Zunahme des Anteils an Kindern mit Auffälligkeiten/bereits in Behandlung zu verzeichnen.

Abweichung: m: +1,3 %P, w: +2,7 %P  
 Anteil beobachtet: m: 29,4 %, w: 21,4 %  
 Anteil erwartet: m: 28,1 %, w: 18,7 %

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

Abweichung: bf: +8,6 %P, mB: +3,6 %P, bn: 0 %P  
 Anteil beobachtet: bf: 43,2 %, mB: 24,1 %, bn: 16,5 %  
 Anteil erwartet: bf: 34,6 %, mB: 20,5 %, bn: 16,5 %

Sowohl bei Kindern mit Migrationshintergrund als auch bei Kindern ohne Migrationshintergrund gibt es eine Zunahme an Kindern mit Auffälligkeiten bzw. bereits in Behandlung/Therapie gegenüber dem zu erwarteten Wert.

Abweichung: mMh: +4,9 %P, oMH: +1,3 %P  
 Anteil beobachtet: mMh: 40,5 %, oMH: 19,9 %  
 Anteil erwartet: mMh: 35,6 %, oMH: 18,6 %

Im Vergleich zu den Daten des Einschulungsjahrgangs 2021 hat sich der Anteil der Kinder mit Auffälligkeiten bzw. bereits in Behandlung/Therapie erhöht und liegt somit oberhalb der Trendberechnung der Jahre 2015-2019. Dies ist insbesondere auf die Gruppe der Kinder aus bildungsfernen Familien und Familien mit mittlerem Bildungshintergrund zurückzuführen. Bei Kindern aus Familien mit Migrationshintergrund ist die Differenz zwischen dem erwarteten und dem gemessenen Wert höher als bei Familien ohne Migrationshintergrund.

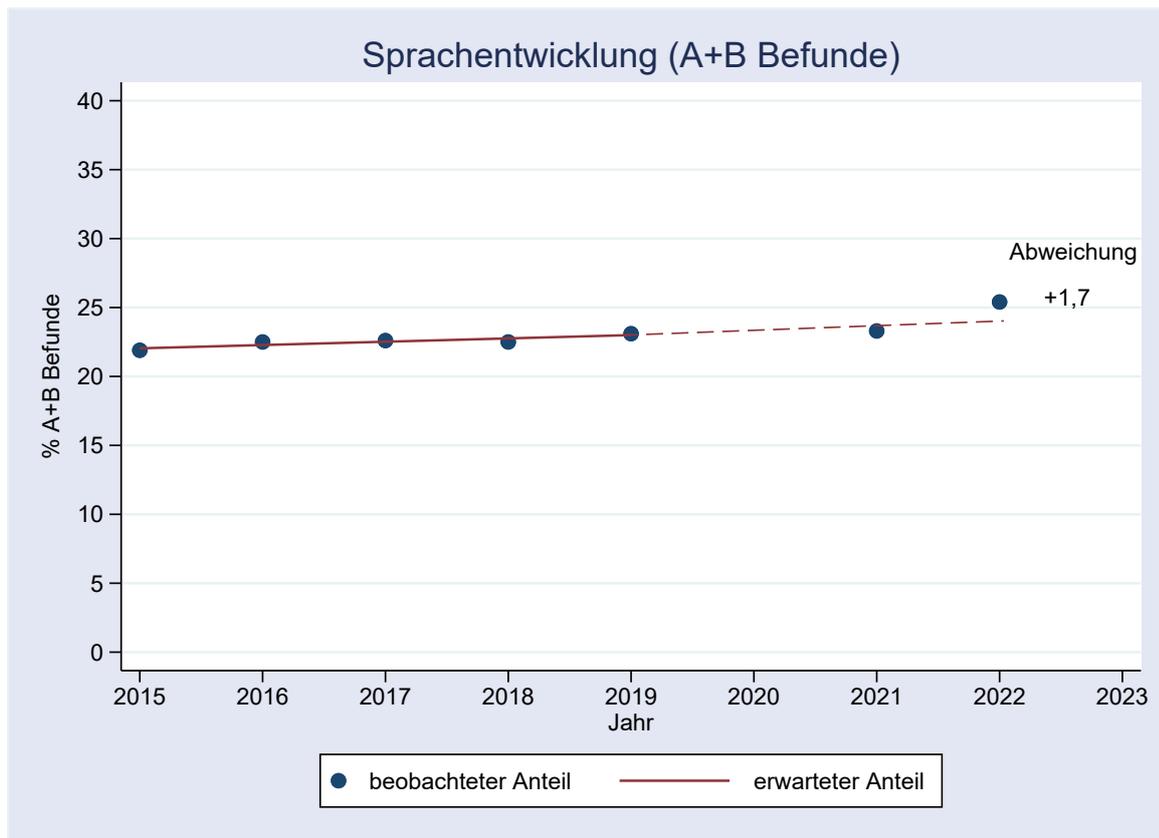


Abb. 5.4.1 Anteil der Kinder mit auffälligem Befund der Sprachentwicklung oder bereits in Behandlung

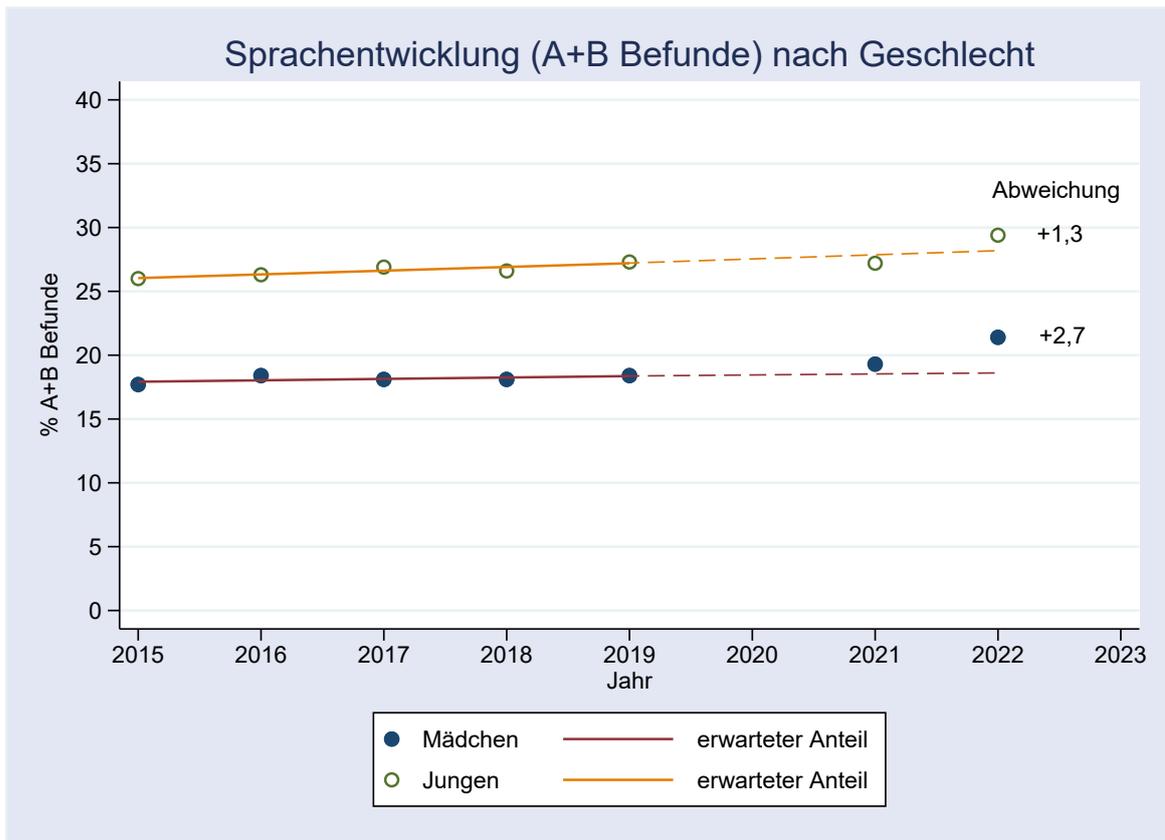


Abb. 5.4.2 Anteil der Kinder mit auffälligem Befund der Sprachentwicklung oder bereits in Behandlung nach Geschlecht

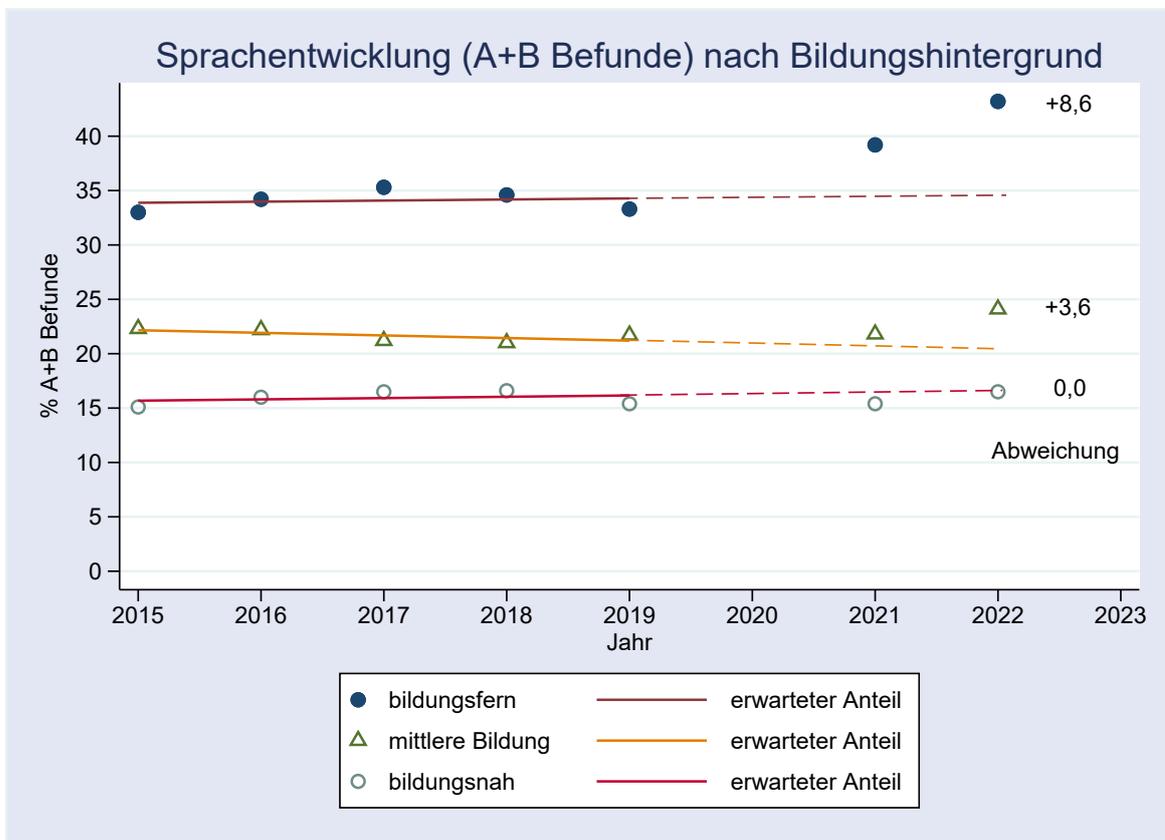


Abb. 5.4.3 Anteil der Kinder mit auffälligem Befund der Sprachentwicklung oder bereits in Behandlung nach Bildungshintergrund

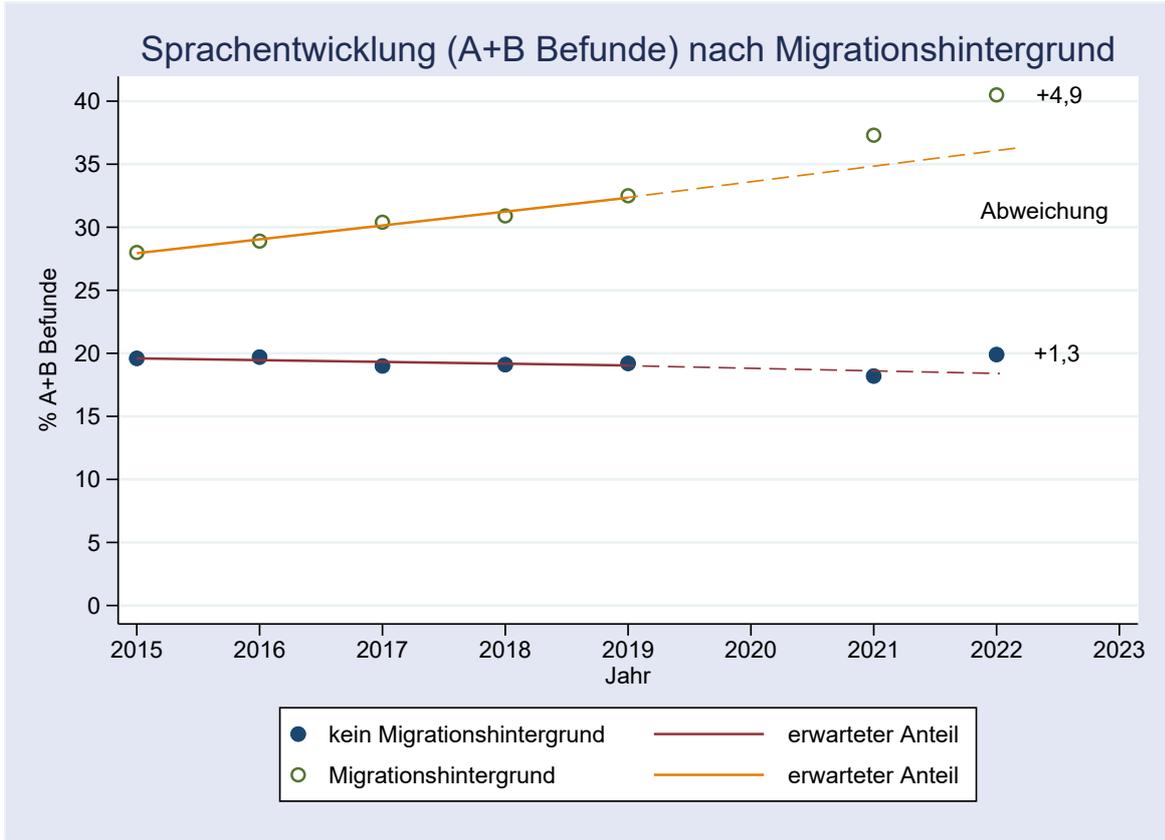


Abb. 5.4.4 Anteil der Kinder mit auffälligem Befund der Sprachentwicklung oder bereits in Behandlung nach Migrationshintergrund

## 5.5 Feinmotorik

Merkmal	Ausprägung	2021			2022		
		erwarteter Wert in %	beobachteter Wert in %	Differenz in %-Punkten	erwarteter Wert in %	beobachteter Wert in %	Differenz in %-Punkten
gesamt		8,1	8,8	+0,7	8,0	8,6	+0,6
Geschlecht	männlich (m)	11,8	12,7	+0,9	11,7	13,0	+1,3
	weiblich (w)	3,9	4,6	+0,7	3,9	4,1	+0,2
Bildungshintergrund	bildungsfern (bf)	12,0	15,0	+3,0	11,7	15,2	+3,5
	mittl. Bildungshintergrund (mB)	7,7	8,6	+0,9	7,7	8,3	+0,6
	bildungsnah (bn)	4,9	4,5	-0,4	5,0	4,8	-0,2
Migrationshintergrund (MH)	ohne MH (oMH)	7,8	7,7	-0,1	7,7	7,7	-0,0
	mit MH (mMH)	10,0	11,1	+1,1	10,2	10,3	+0,1

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

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

Bei der Beurteilung der Feinmotorik zeigt sich für die Gesamtheit der Kinder, dass der Anteil an „auffällig“ befundenen bzw. auf Grund von Defiziten bereits in Behandlung oder Therapie befindlichen Kindern bei 8,6 % und damit +0,6 %P über dem erwarteten Wert 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:

Bei Jungen ist eine deutlichere Abweichung vom erwarteten Wert zu verzeichnen, als bei Mädchen.

Abweichung: m: +1,3 %P, w: +0,2 %P  
 Anteil beobachtet: m: 13,0 %, w: 4,1 %  
 Anteil erwartet: m: 11,7 %, 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: +3,5 %P, mB: +0,6 %P, bn: -0,2 %P  
 Anteil beobachtet: bf: 15,2 %, mB: 8,3 %, bn: 4,8 %  
 Anteil erwartet: bf: 11,7 %, mB: 7,7 %, bn: 5,0 %

Eine unterschiedliche Entwicklung von Kindern mit und ohne Migrationshintergrund ist nicht zu verzeichnen.

Abweichung: mMH: +0,1 %P, oMH: 0 %P  
 Anteil beobachtet: mMH: 10,3 %, oMH: 7,7 %  
 Anteil erwartet: mMH: 10,2 %, oMH: 7,7 %

Im Vergleich zu den Daten des Einschulungsjahrgangs 2021 ist der Anteil der Kinder mit Auffälligkeiten bzw. bereits in Behandlung/Therapie geringfügig gesunken, liegt aber weiterhin leicht über den erwarteten Werten der Trendberechnung der Jahre 2015 - 2019. Bei Kindern aus Familien mit und ohne Migrationshintergrund entsprechen weitestgehend die erwarteten Werte den gemessenen Werten.

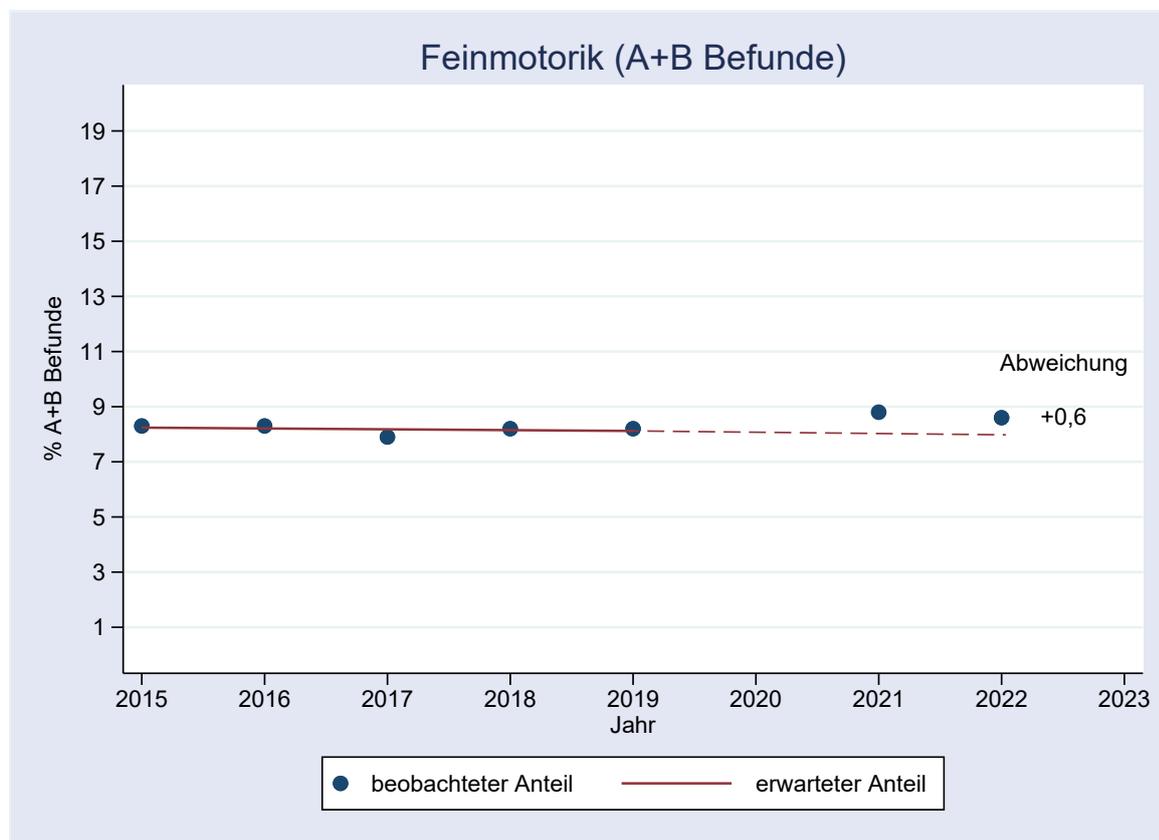


Abb. 5.5.1 Anteil der Kinder mit auffälligem Befund der Feinmotorik oder bereits in Behandlung

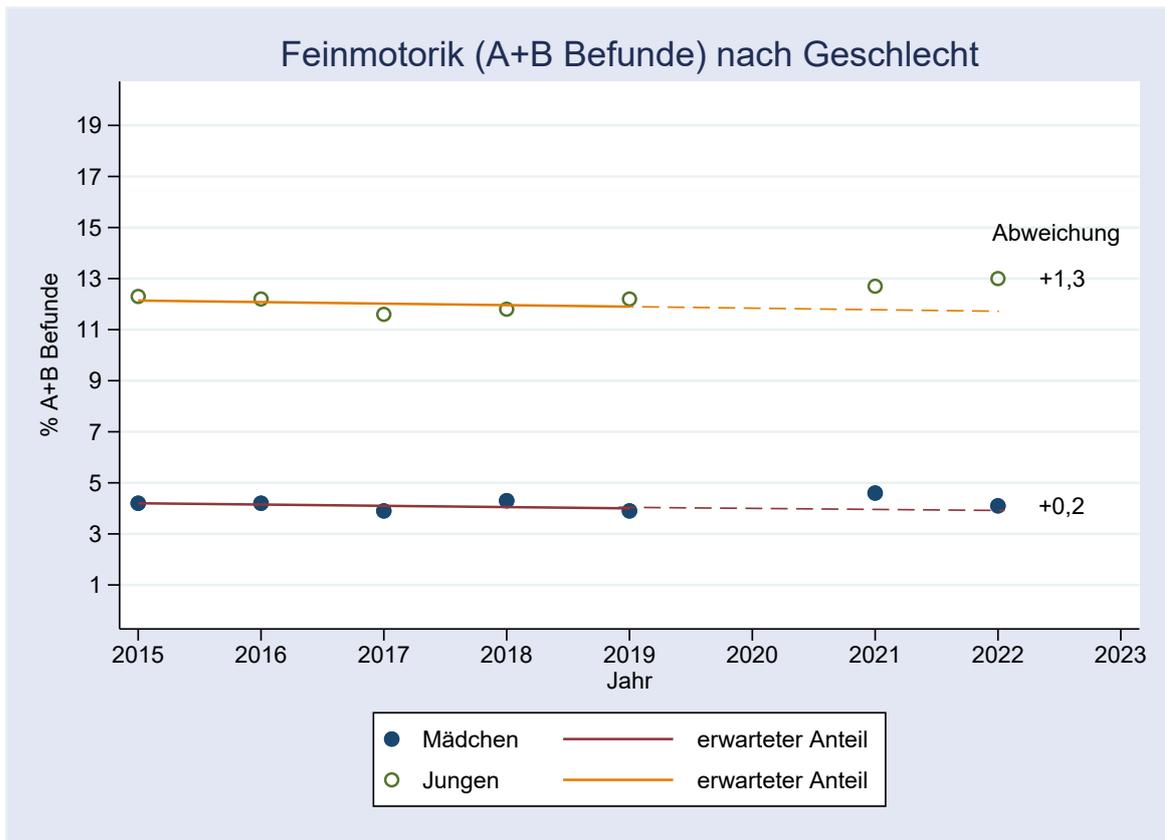


Abb. 5.5.2 Anteil der Kinder mit auffälligem Befund der Feinmotorik oder bereits in Behandlung nach Geschlecht

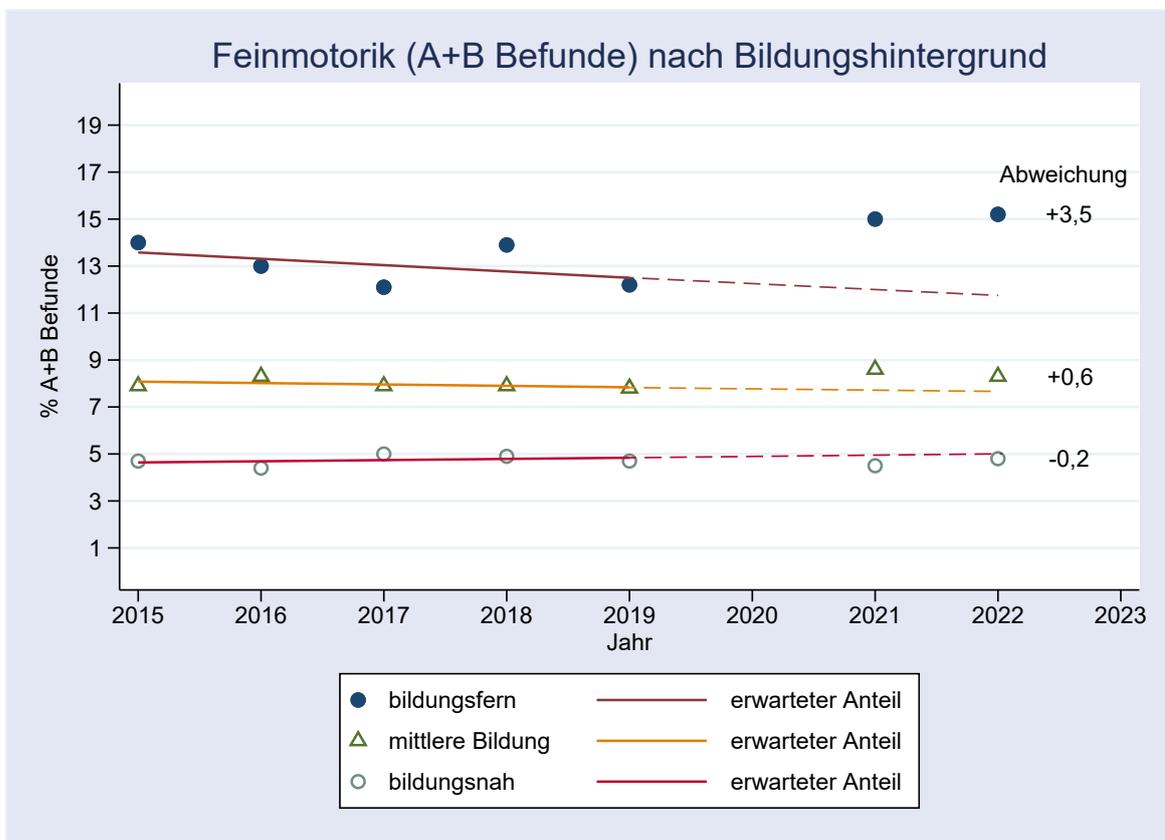


Abb. 5.5.3 Anteil der Kinder mit auffälligem Befund der Feinmotorik oder bereits in Behandlung nach Bildungshintergrund

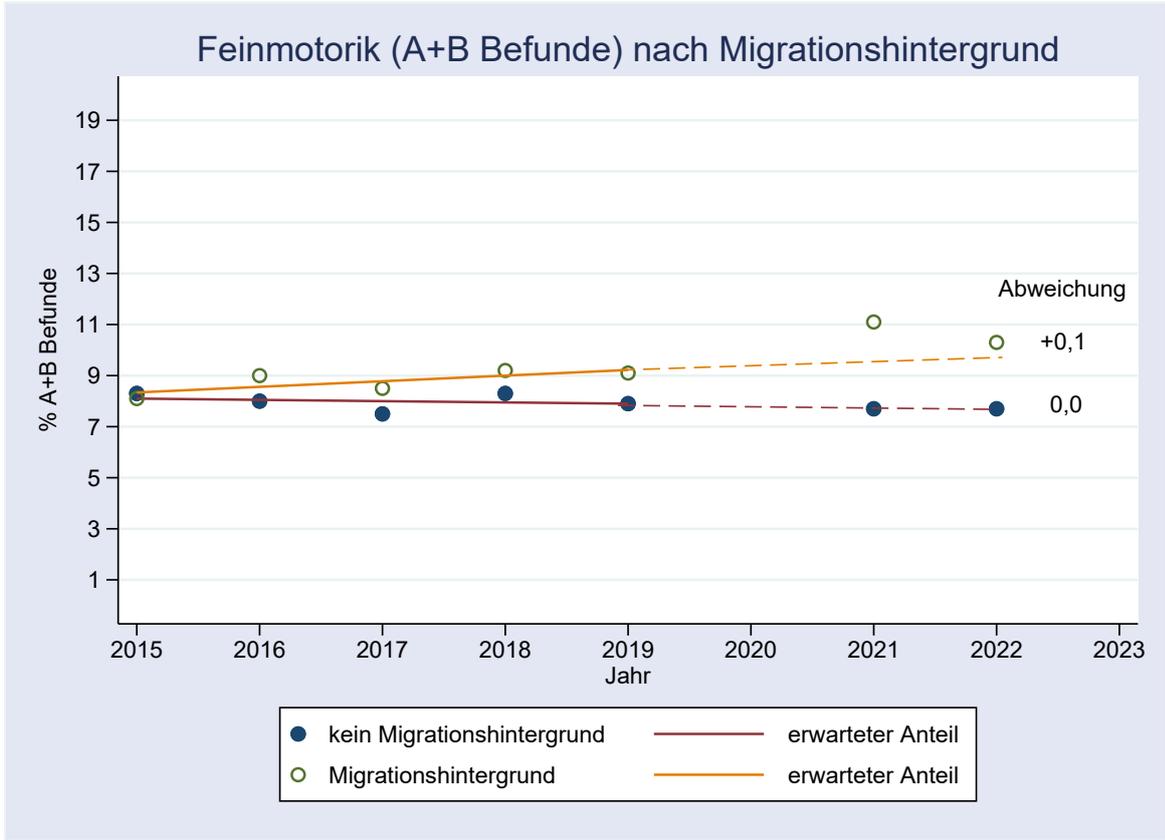


Abb. 5.5.4 Anteil der Kinder mit auffälligem Befund der Feinmotorik oder bereits in Behandlung nach Migrationshintergrund

## 5.6 Körperkoordination

Merkmal	Ausprägung	2021			2022		
		erwarteter Wert in %	beobachteter Wert in %	Differenz in %-Punkten	erwarteter Wert in %	beobachteter Wert in %	Differenz in %-Punkten
gesamt		4,9	5,9	+1,0	4,6	5,7	+1,1
Geschlecht	männlich (m)	7,0	8,1	+1,1	6,7	8,0	+1,3
	weiblich (w)	2,7	3,6	+0,9	2,5	3,4	+0,9
Bildungshintergrund	bildungsfern (bf)	6,7	10,1	+3,4	6,2	9,0	+2,8
	mittl. Bildungshintergrund (mB)	4,9	6,2	+1,3	4,6	5,9	+1,3
	bildungsnah (bn)	3,4	3,4	+0,0	3,2	3,6	+0,4
Migrationshintergrund (MH)	ohne MH (oMH)	5,0	5,6	+0,6	4,7	5,4	+0,7
	mit MH (mMH)	5,0	6,5	+1,5	4,8	6,2	+1,4

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

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

Bei der Beurteilung der Körperkoordination kann für die Gesamtheit der Kinder beobachtet werden, dass der Anteil an auffällig befundenen bzw. auf Grund von Defiziten bereits in Behandlung oder Therapie befindlichen Kindern bei 5,7 % und damit +1,1 %P über dem nach der Trendberechnung zu erwarteten Wert von 4,6 % liegt (siehe Tab. 5.6). Die Daten der Jahre 2015 - 2019 weisen auf einen abnehmenden Trend hin, der bereits durch die Daten des Jahres 2021 gestoppt bzw. gegenläufig wurde, was sich im Jahr 2022 fortgesetzt hat.

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

Der Anteil an Jungen, die in der Untersuchung auffällig bzw. bereits in Behandlung/Therapie sind, geringfügig stärker gestiegen als bei Mädchen.

Abweichung: m: +1,3 %P, w: +0,9 %P  
 Anteil beobachtet: m: 8,0 %, w: 3,4 %  
 Anteil erwartet: m: 6,7 %, w: 2,5 %

Bei Kindern aus bildungsfernen Familien ist der Anteil der Kinder, die in der Körperkoordination auffällig oder bereits in Behandlung/Therapie sind, stärker gestiegen als bei Kindern aus Familien mit mittlerem Bildungshintergrund. Bei Kindern aus bildungsnahen Familien kann nur eine leichte Zunahme zum erwarteten Wert festgestellt werden.

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

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

Abweichung: mMH: +1,4 %P, oMH: +0,7 %P  
 Anteil beobachtet: mMH: 6,2 %, oMH: 5,4 %  
 Anteil erwartet: mMH: 4,8 %, oMH: 4,7 %

Im Vergleich zu den Daten des Einschulungsjahrgangs 2021 ist der Anteil der Kinder mit Auffälligkeiten bzw. bereits in Behandlung/Therapie geringfügig gesunken und entspricht wieder mehr dem erwarteten Wert der Trendberechnung der Jahre 2015 - 2019, liegt aber dennoch weiterhin über diesem. Bei Kindern aus Familien mit niedrigem Bildungshintergrund ist die Differenz zwischen dem erwarteten und dem gemessenen Wert am größten.

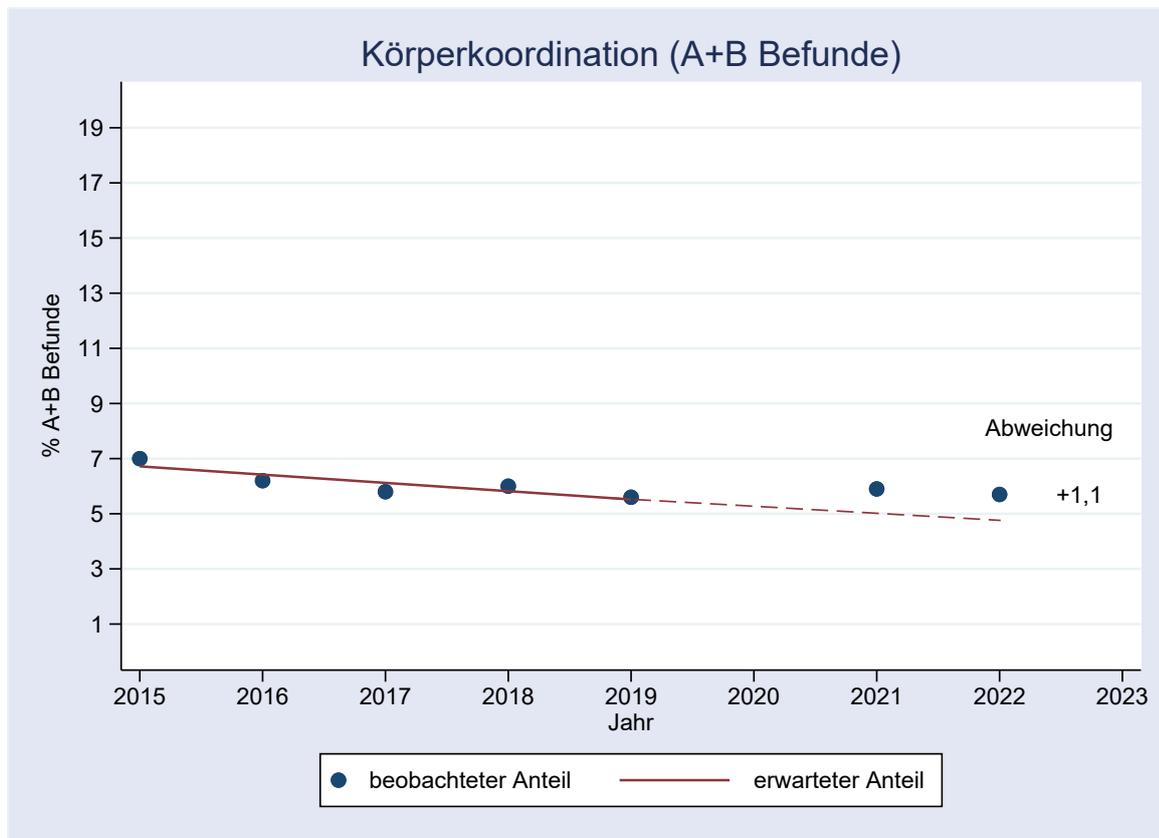


Abb. 5.6.1 Anteil der Kinder mit auffälligem Befund der Körperkoordination oder bereits in Behandlung

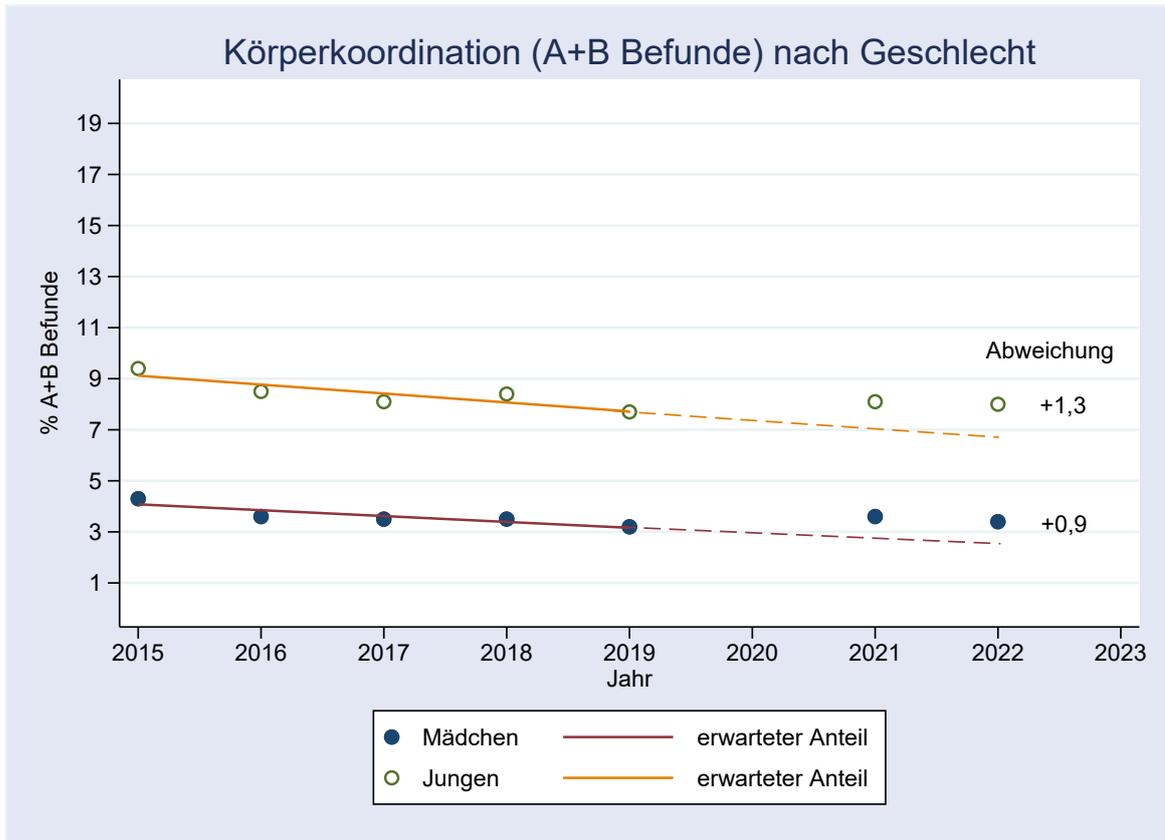


Abb. 5.6.2 Anteil der Kinder mit auffälligem Befund der Körperkoordination oder bereits in Behandlung nach Geschlecht

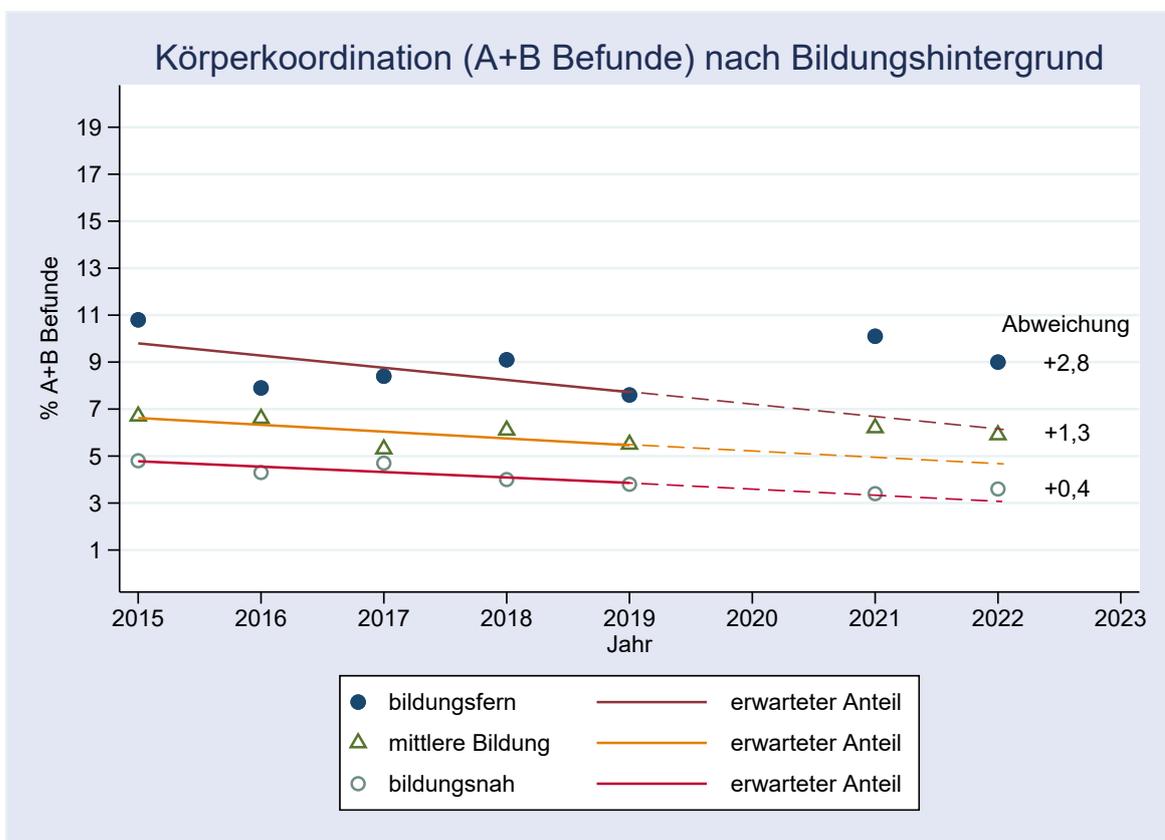


Abb. 5.6.3 Anteil der Kinder mit auffälligem Befund der Körperkoordination oder bereits in Behandlung nach Bildungshintergrund

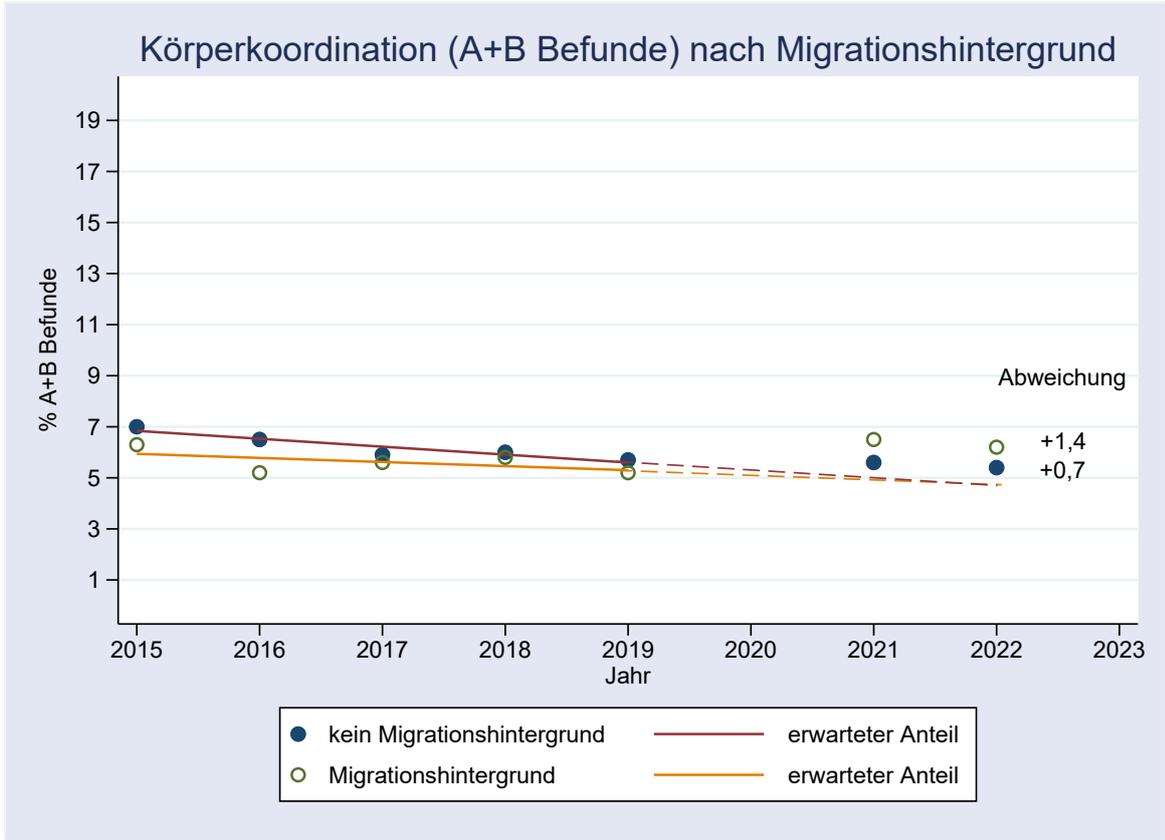


Abb. 5.6.4 Anteil der Kinder mit auffälligem Befund der Körperkoordination oder bereits in Behandlung nach Migrationshintergrund

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

Merkmal	Ausprägung	2021			2022		
		erwarteter Wert in %	beobachteter Wert in %	Differenz in %-Punkten	erwarteter Wert in %	beobachteter Wert in %	Differenz in %-Punkten
gesamt		3,8	4,2	+0,4	3,8	3,9	+0,1
Geschlecht	männlich (m)	4,8	5,5	+0,7	4,8	5,2	+0,4
	weiblich (w)	2,7	2,8	+0,1	2,7	2,6	-0,1
Bildungshintergrund	bildungsfern (bf)	6,3	8,5	+2,2	6,2	8,1	+1,9
	mittl. Bildungshintergrund (mB)	3,2	3,8	+0,6	3,2	3,7	+0,5
	bildungsnah (bn)	1,7	2,0	+0,3	1,7	1,8	+0,1
Migrationshintergrund (MH)	ohne MH (oMH)	3,8	4,0	+0,2	3,8	3,6	-0,2
	mit MH (mMH)	3,7	4,4	+0,7	3,7	4,8	+1,1

Tab. 5.7 Anteil der Kinder mit auffälligem SDQ

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 Questionnaire (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.

Auffälligkeiten auf Grundlage des SDQ liegen bei der Gesamtheit der Kinder bei 3,9 % und damit mit +0,1 %P, minimal über dem erwarteten Wert von 3,8 % der Trendberechnung (siehe Tab. 5.7). Generell ist in den betrachteten Kommunen seit 2015 eine tendenzielle 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 Jungen auch im Jahr 2022 fortgesetzt. Der gemessene Wert bei Mädchen liegt mit -0,1 %P unter dem erwarteten Wert.

Abweichung: m: +0,4 %P, w: -0,1 %P  
 Anteil beobachtet: m: 5,2 %, w: 2,6 %  
 Anteil erwartet: m: 4,8 %, w: 2,7 %

Eine Zunahme der Kinder 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 mittlerem Bildungshintergrund und Kindern aus bildungsnahen Familien allenfalls geringfügig über den erwarteten Werten.

Abweichungen: bf: +1,9 %P, mB: +0,5 %P, bn: +0,1 %P  
 Anteil beobachtet: bf: 8,1 %, mB: 3,7 %, bn: 1,8 %  
 Anteil erwartet: bf: 6,2 %, mB: 3,2 %, bn: 1,7 %

Bei Kindern mit Migrationshintergrund gibt es eine leichte Zunahme des Anteils der Kinder mit auffälligem SDQ gegenüber dem erwarteten Wert, bei Kindern ohne Migrationshintergrund eine geringfügige Abnahme.

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

Im Vergleich zu den Daten des Einschulungsjahrgangs 2021 ist der Anteil der Kinder mit Auffälligkeiten bzw. bereits in Behandlung/Therapie geringfügig gesunken und entspricht annähernd dem erwarteten Wert der Trendberechnung der Jahre 2015 - 2019. Bei Kindern aus Familien mit niedrigem Bildungshintergrund ist die Differenz zwischen dem erwarteten und dem gemessenen Wert deutlich höher.

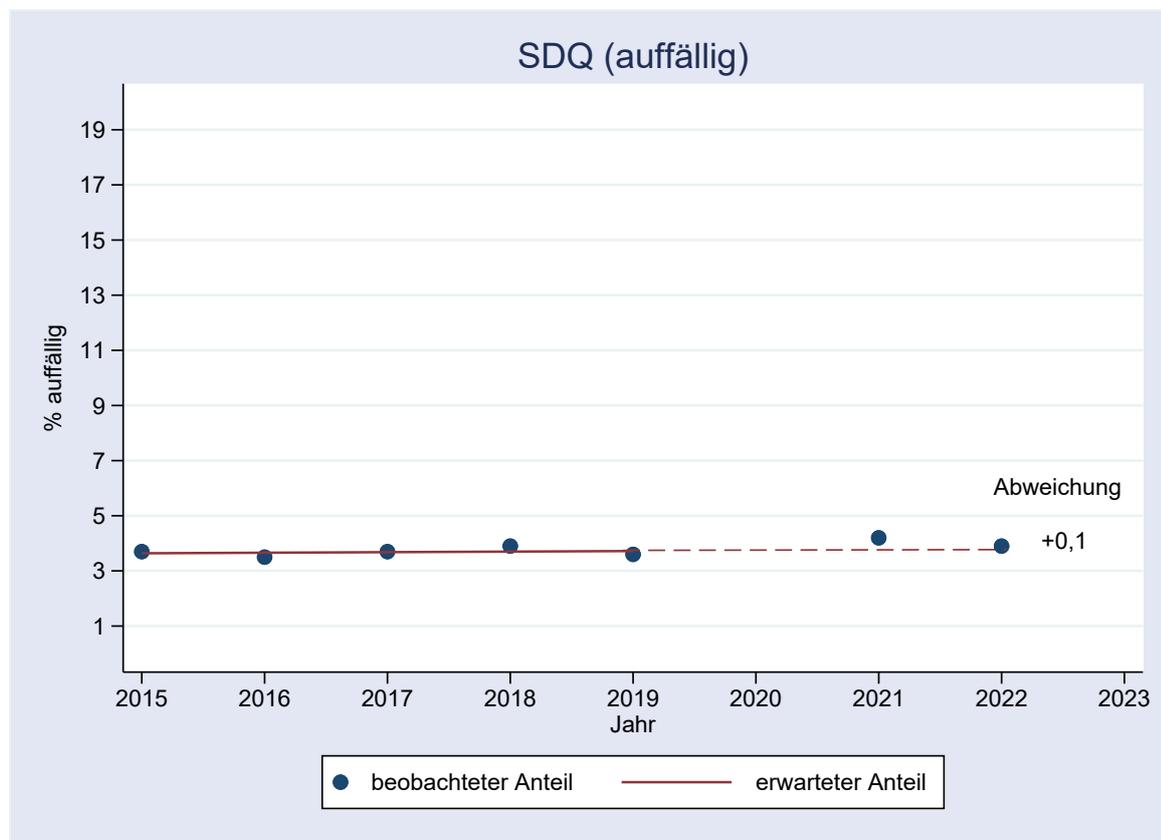


Abb. 5.7.1 Anteil der Kinder mit auffälligem SDQ

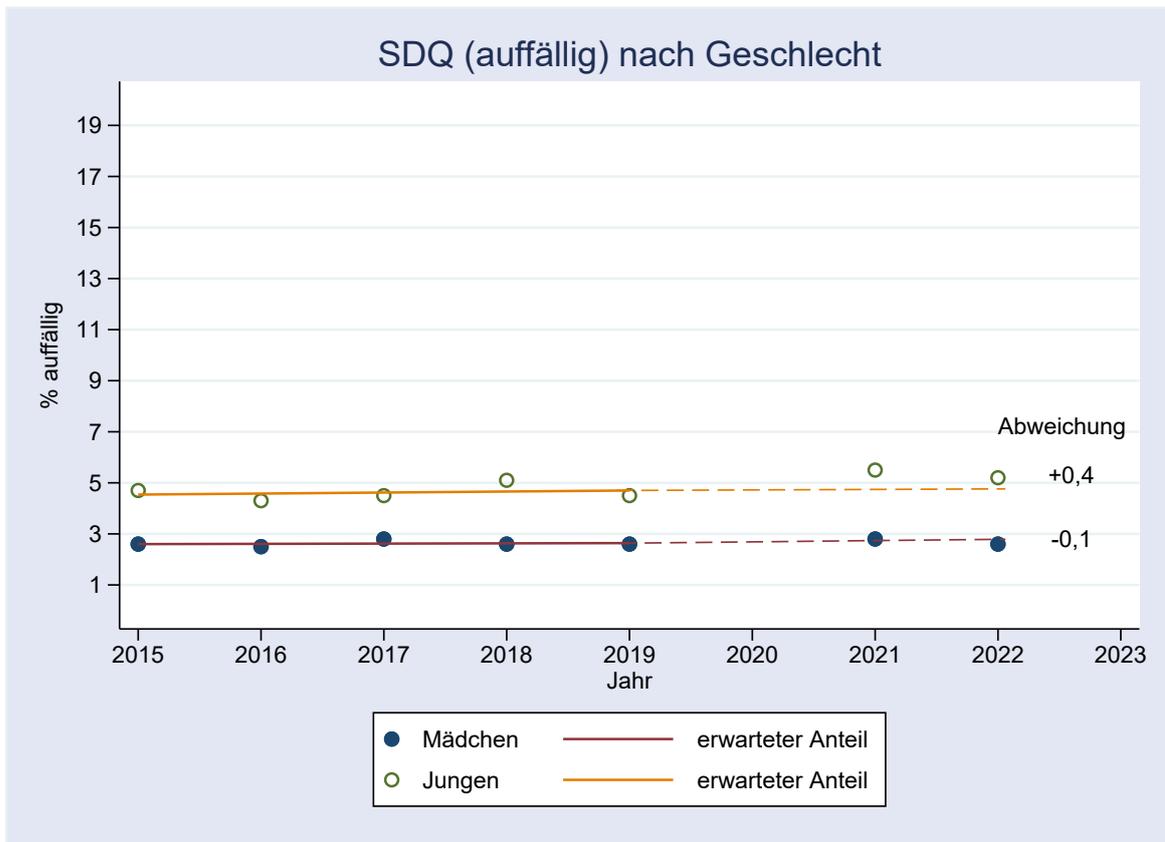


Abb. 5.7.2 Anteil der Kinder mit auffälligem SDQ nach Geschlecht

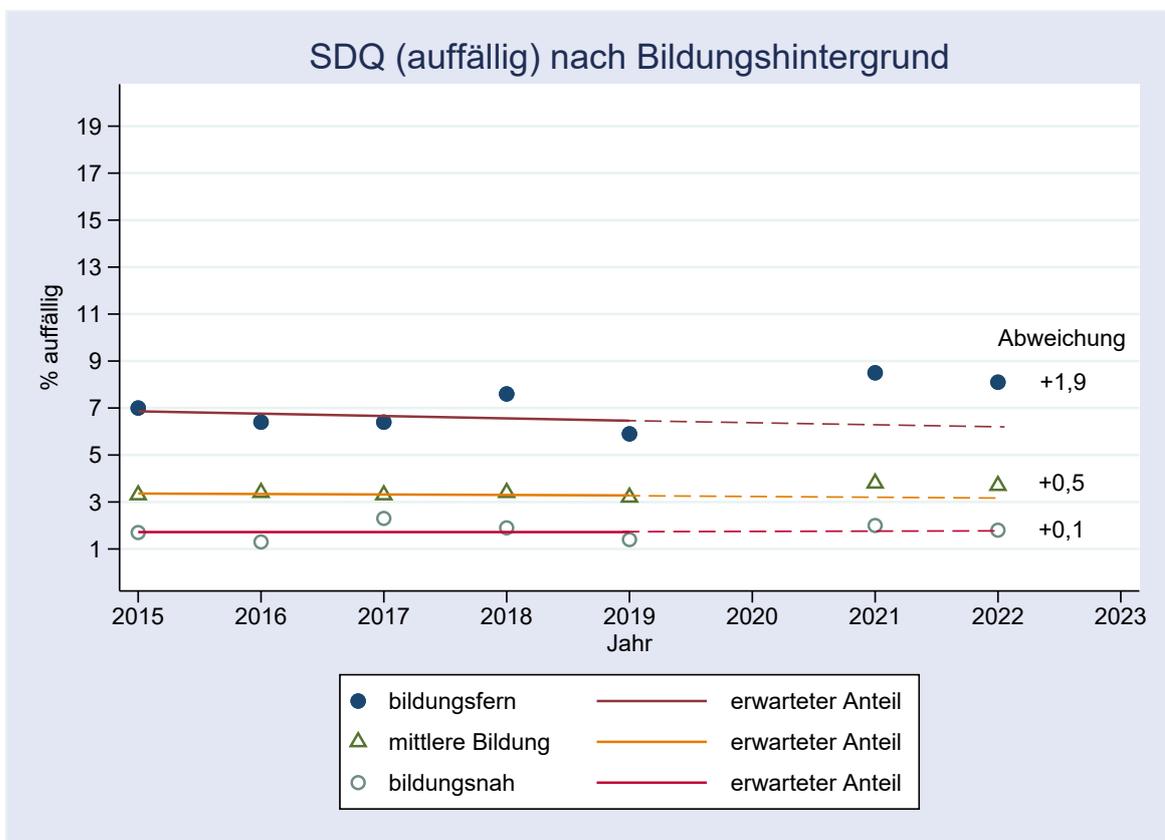


Abb. 5.7.3 Anteil der Kinder mit auffälligem SDQ nach Bildungshintergrund

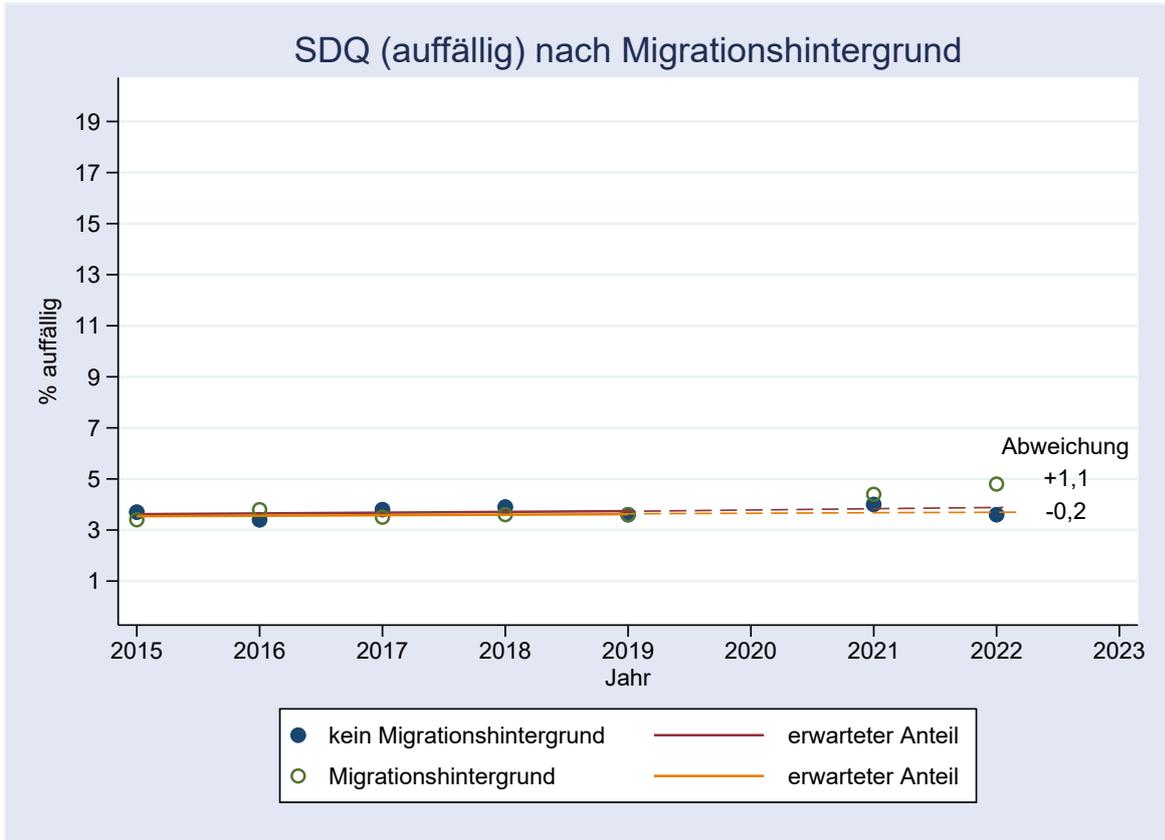


Abb. 5.7.4 Anteil der Kinder mit auffälligem SDQ nach Migrationshintergrund

## 5.8 Zahlen- und Mengenvorwissen

Merkmal	Ausprägung	2021			2022		
		erwarteter Wert in %	beobachteter Wert in %	Differenz in %-Punkten	erwarteter Wert in %	beobachteter Wert in %	Differenz in %-Punkten
gesamt		8,0	10,3	+2,3	7,5	9,9	+2,4
Geschlecht	männlich (m)	9,8	12,1	+2,3	9,2	11,7	+2,5
	weiblich (w)	6,3	8,5	+2,2	5,8	8,1	+2,3
Bildungshintergrund	bildungsfern (bf)	18,8	23,1	+4,3	18,9	21,7	+2,8
	mittl. Bildungshintergrund (mB)	7,8	8,6	+0,8	7,9	8,8	+0,9
	bildungsnah (bn)	4,5	4,4	-0,1	4,6	4,1	-0,5
Migrationshintergrund (MH)	ohne MH (oMH)	6,0	7,4	+1,4	5,5	7,1	+1,6
	mit MH (mMH)	13,2	17,0	+3,8	12,7	16,4	+3,7

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

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 könnten im Mathematikunterricht zunächst Schwierigkeiten haben.

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 9,9 %, und damit +2,4 %P über dem erwarteten Wert der Trendberechnung (siehe Tab. 5.8). Somit wird der abnehmende Trend von 2015 - 2019 nicht forgeföhrt.

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 verlöhft parallel. Beide Geschlechter liegen mehr als 2 %P über dem erwarteten Wert.

Abweichung: m: +2,5 %P, w: +2,3 %P  
 Anteil beobachtet: m: 11,7 %, w: 8,1 %  
 Anteil erwartet: m: 9,2 %, w: 5,8 %

Differenziert man nach Bildungshintergrund der Familie, wird deutlich, dass die unerwartete Zunahme am Anteil an auffälligen/bereits in Behandlung/Therapie befindlichen Kinder besonders deutlich in der Gruppe der Kinder aus bildungsfernen Familien ist und etwas geringer in der Gruppe der Kinder aus Familien mittlerer Bildung. Bei Kindern aus bildungsnahen Familien liegt der Anteil leicht unterhalb des erwarteten Wertes.

Abweichung: bf: +2,8 %P, mB: +0,9 %P bn: -0,5 %P  
 Anteil beobachtet: bf: 21,7 %, mB: 8,8 %, bn: 4,1 %  
 Anteil erwartet: bf: 18,9 %, mB: 7,9 %, bn: 4,6 %

Bei Kindern mit und ohne Migrationshintergrund gibt es eine Zunahme der Kinder 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: +3,7 %P, oMH: +1,6 %P  
 Anteil beobachtet: mMH: 16,4 %, oMH: 7,1 %  
 Anteil erwartet: mMH: 12,7 %, oMH: 5,5 %

Im Vergleich zu den Daten des Einschulungsjahrgangs 2021 ist der Anteil der Kinder mit Auffälligkeiten bzw. bereits in Behandlung/Therapie geringfügig gesunken, liegt aber weiterhin über dem erwarteten Wert der Trendberechnung der Jahre 2015 - 2019. Bei Kindern aus Familien mit Migrationshintergrund ist die Differenz zwischen dem erwarteten und dem gemessenen Wert am größten.

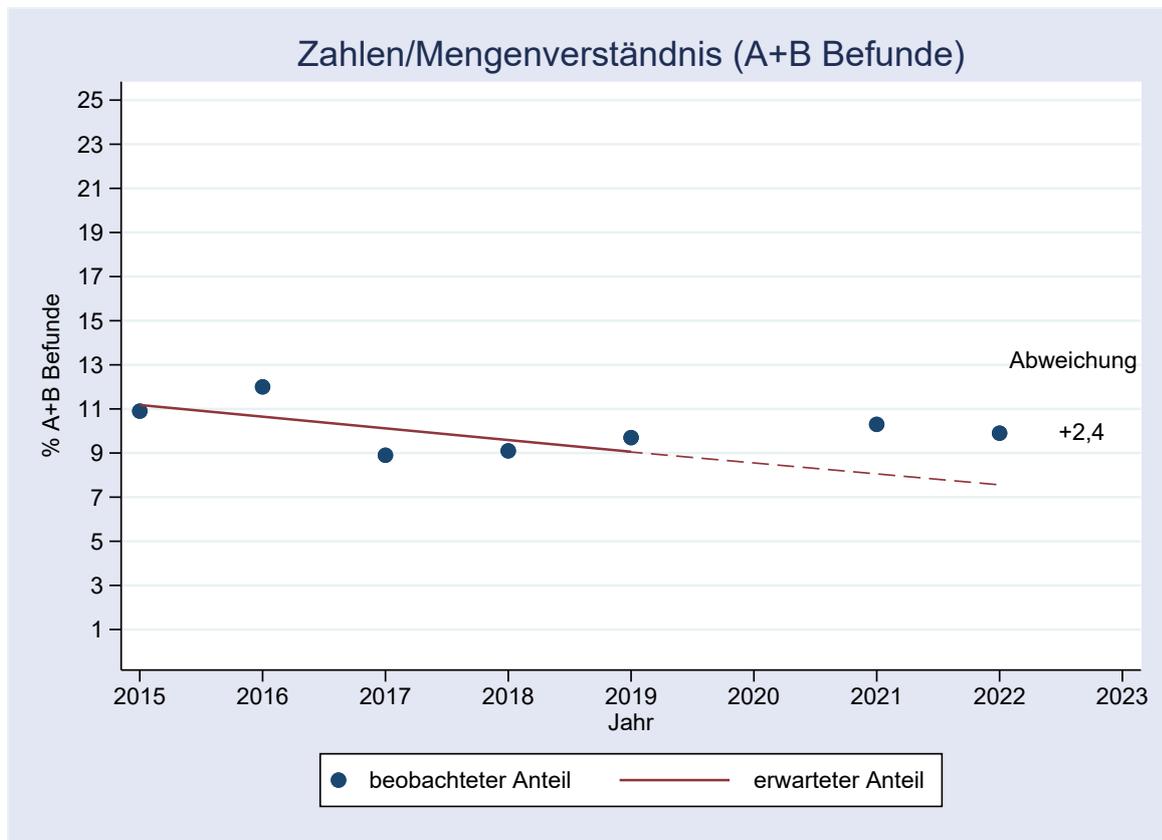


Abb. 5.8.1 Anteil der Kinder mit auffälligem Zahlen- und Mengenvorwissen oder bereits in Therapie

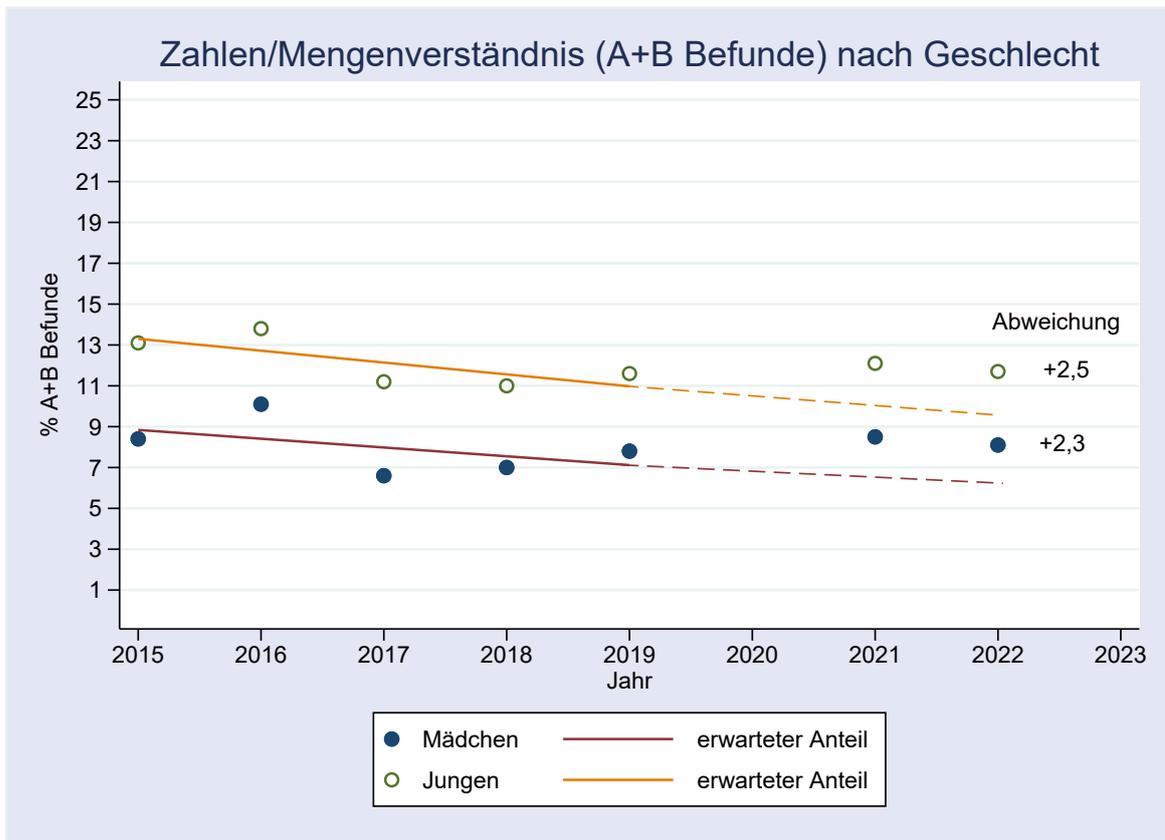


Abb. 5.8.2 Anteil der Kinder mit auffälligem Zahlen- und Mengenvorwissen oder bereits in Therapie nach Geschlecht

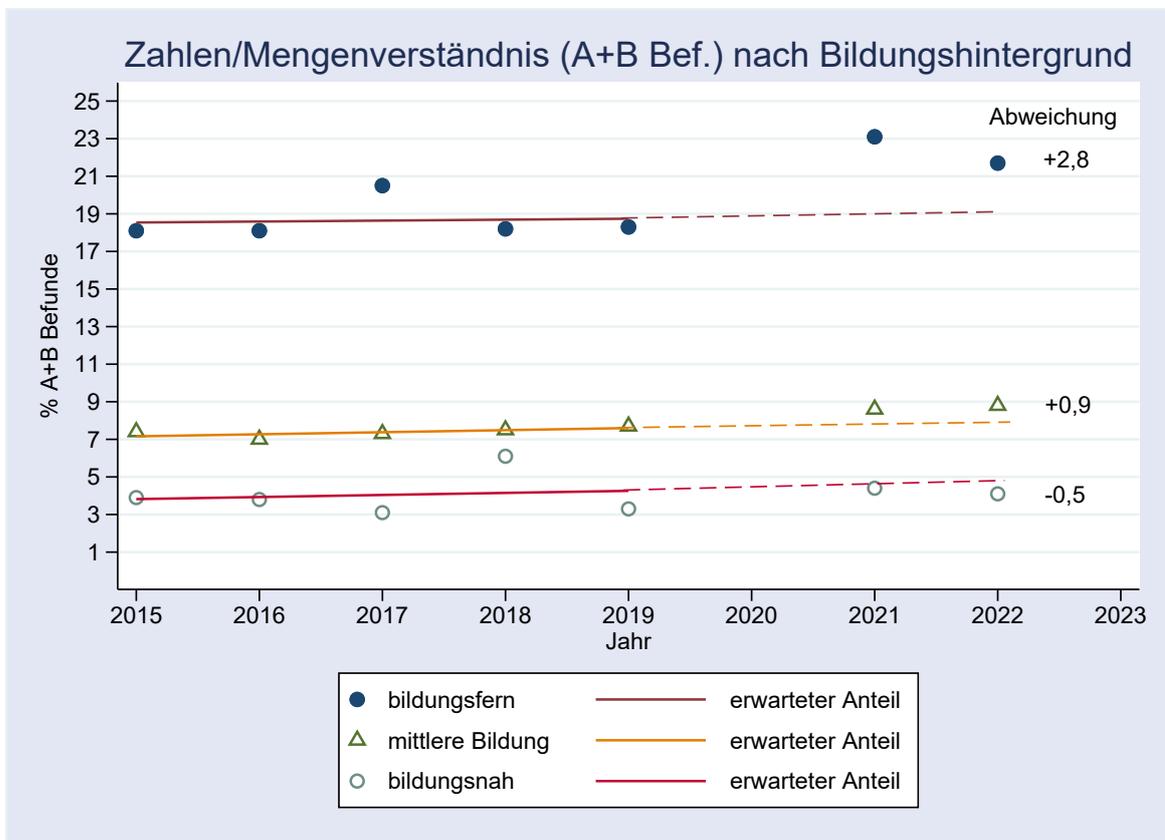


Abb. 5.8.3 Anteil der Kinder mit auffälligem Zahlen- und Mengenvorwissen oder bereits in Therapie nach Bildungshintergrund

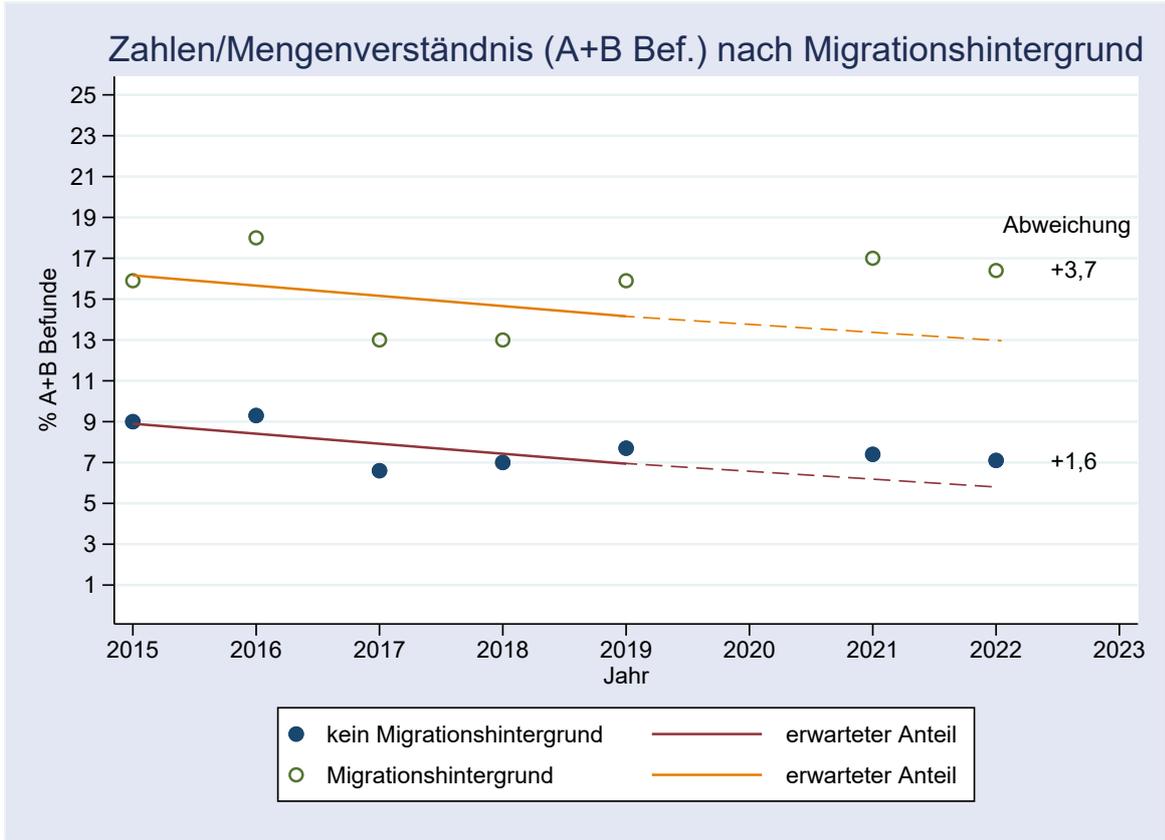


Abb. 5.8.4 Anteil der Kinder mit auffälligem Zahlen- und Mengenvorwissen oder bereits in Therapie nach Migrationshintergrund

## 5.9 Visuomotorik

Merkmal	Ausprägung	2021			2022		
		erwarteter Wert in %	beobachteter Wert in %	Differenz in %-Punkten	erwarteter Wert in %	beobachteter Wert in %	Differenz in %-Punkten
gesamt		19,1	15,9	-3,2	20,6	17,7	-2,9
Geschlecht	männlich (m)	24,3	21,5	-2,8	25,9	23,7	-2,2
	weiblich (w)	13,3	9,8	-3,5	14,6	11,4	-3,2
Bildungshintergrund	bildungsfern (bf)	29,9	28,7	-1,2	31,8	29,6	-2,2
	mittl. Bildungshintergrund (mB)	17,2	15,0	-2,2	18,5	17,0	-1,5
	bildungsnah (bn)	12,6	8,7	-3,9	13,8	11,2	-2,6
Migrationshintergrund (MH)	ohne MH (oMH)	18,0	13,8	-4,2	19,5	15,7	-3,8
	mit MH (mMH)	22,4	20,5	-1,9	24,2	22,2	-2,0

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

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

Der Anteil der Kinder mit Auffälligkeiten in der Visuomotorik bzw. diesbezüglich bereits in Behandlung/Therapie befindlichen Kindern liegt bei 17,7 % und damit -2,9 %P unterhalb des erwarteten Werts von 20,6 % 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 der Kinder 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: -2,2 %P; w: -3,2 %P  
 Anteil beobachtet: m: 23,7 %, w: 11,4 %,  
 Anteil erwartet: m: 25,9 %, w: 14,6 %

Eine Abnahme des Anteils an 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 Familien mit mittleren Bildungshintergrund am geringsten.

Abweichung: bf: -2,2 %P, mB: -1,5 %P, bn: -2,6 %P  
 Anteil beobachtet: bf: 29,6 %, mB: 17,0 %, bn: 11,2 %  
 Anteil erwartet: bf: 31,8 %, mB: 18,5 %, bn: 13,8 %

Eine Abnahme des Anteils an 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 der Abstand zu dem erwarteten Wert höher als bei den Kindern mit Migrationshintergrund.

Abweichung: mMH: -2,0 %P, oMH: -3,8 %P  
 Anteil beobachtet: mMH: 22,2 %, oMH: 15,7 %  
 Anteil erwartet: mMH: 24,2 %, oMH: 19,5 %

Im Vergleich zu den Daten des Einschulungsjahrgangs 2021 ist der Anteil der Kinder mit Auffälligkeiten bzw. bereits in Behandlung/Therapie geringfügig gesunken und liegt erneut unterhalb dem erwarteten Wert der Trendberechnung der Jahre 2015 - 2019.



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

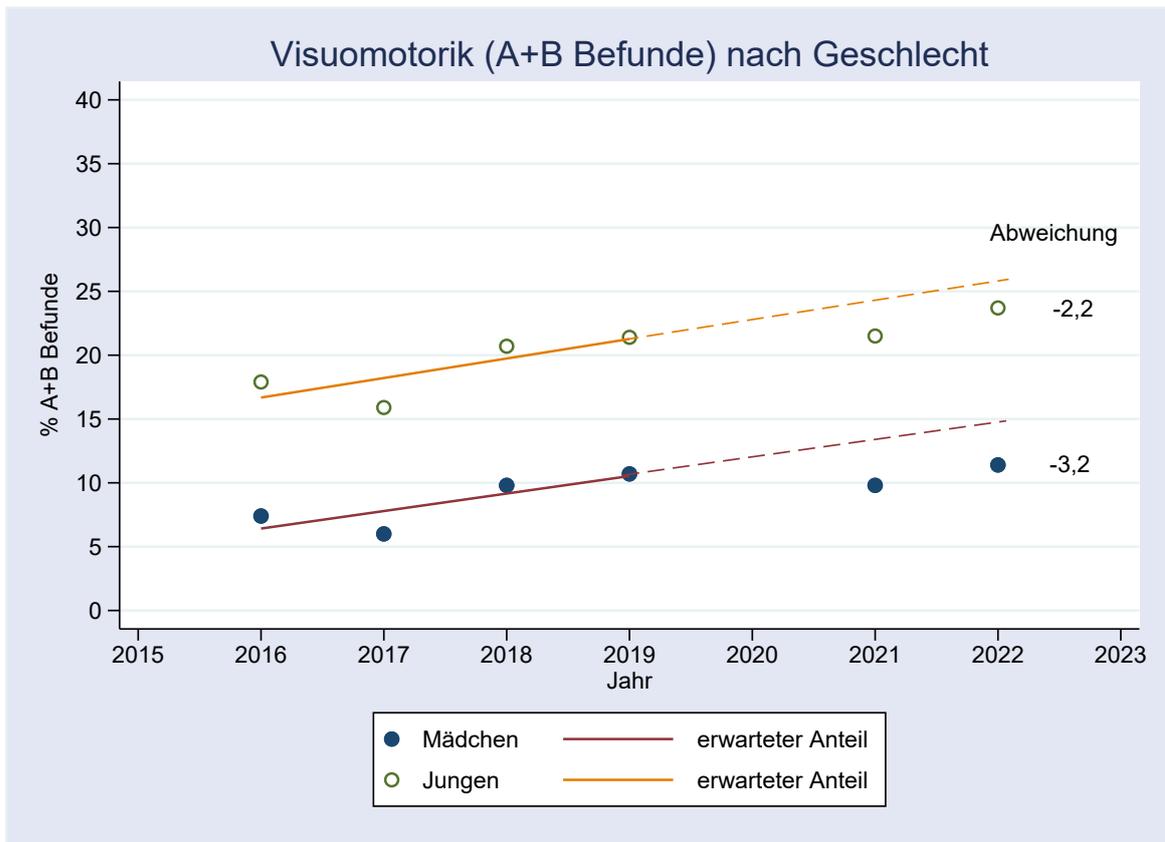


Abb. 5.9.2 Anteil der Kinder mit auffälligem Befund der Visuomotorik oder bereits in Behandlung nach Geschlecht

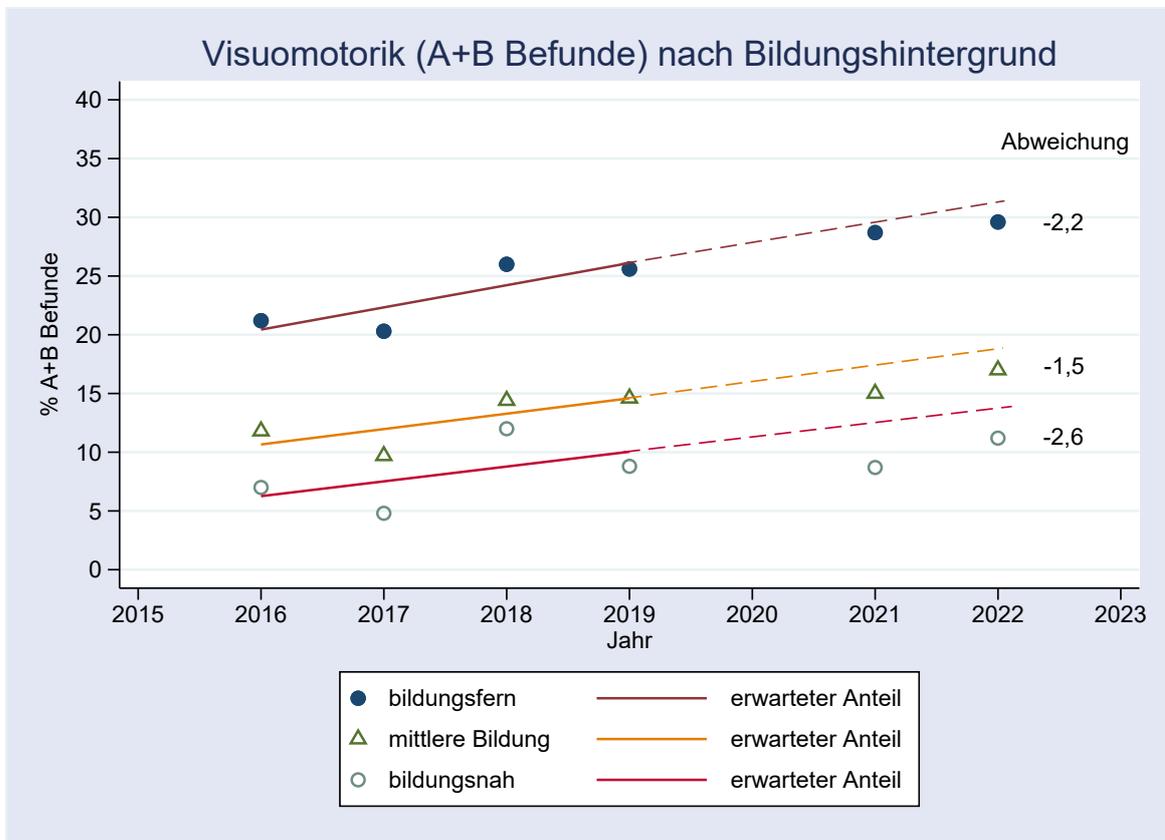


Abb. 5.9.3 Anteil der Kinder mit auffälligem Befund der Visuomotorik oder bereits in Behandlung nach Bildungshintergrund

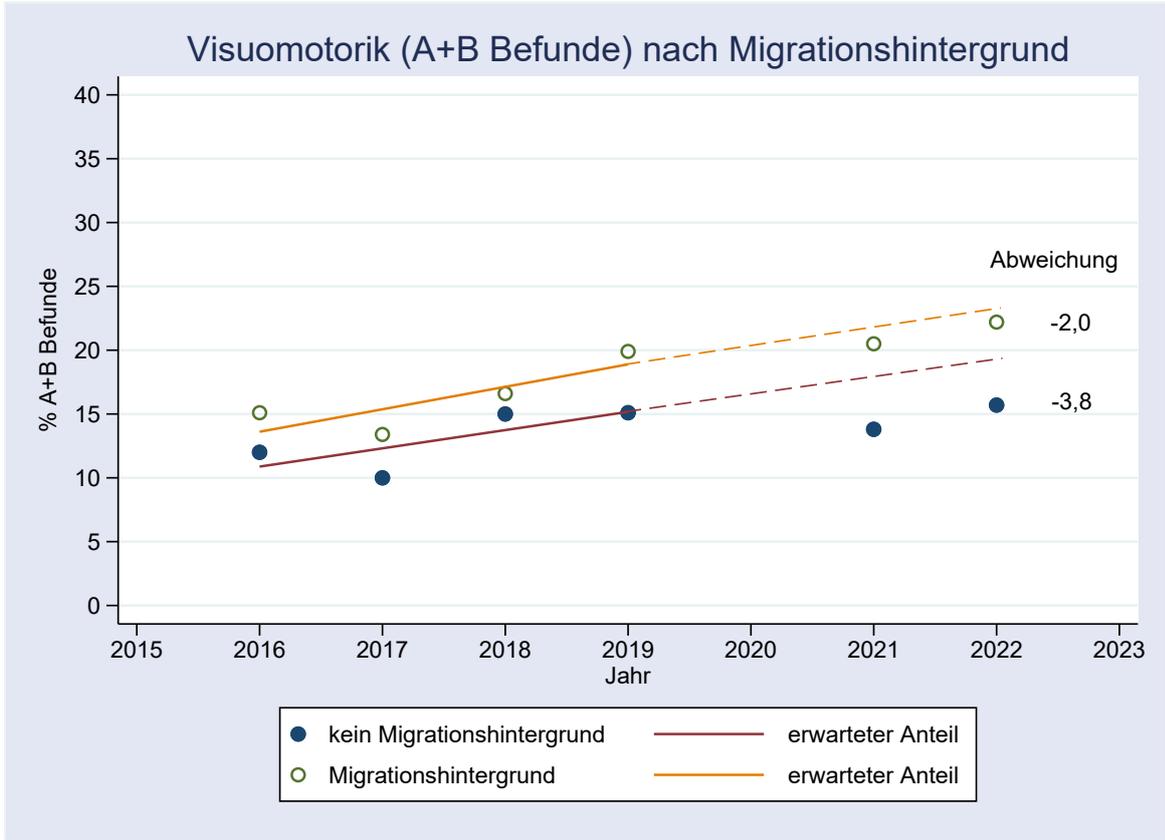


Abb. 5.9.4 Anteil der Kinder mit auffälligem Befund der Visuomotorik oder bereits in Behandlung nach Migrationshintergrund

## 5.10 Empfohlene Zurückstellungen der Einschulung

Merkmal	Ausprägung	2021			2022		
		erwarteter Wert in %	beobachteter Wert in %	Differenz in %-Punkten	erwarteter Wert in %	beobachteter Wert in %	Differenz in %-Punkten
gesamt		12,9	15,1	+2,2	13,6	16,1	+2,5
Geschlecht	männlich (m)	14,7	17,6	+2,9	15,4	19,0	+3,6
	weiblich (w)	10,9	12,4	+1,5	11,6	13,0	+1,4
Bildungshintergrund	bildungsfern (bf)	19,7	24,8	+5,1	20,3	26,2	+5,9
	mittl. Bildungshintergrund (mB)	11,5	14,4	+2,9	12,2	15,4	+3,2
	bildungsnah (bn)	8,1	9,3	+1,2	8,6	10,2	+1,6
Migrationshintergrund (MH)	ohne MH (oMH)	10,6	12,6	+2,0	11,2	13,1	+2,0
	mit MH (mMH)	17,5	20,8	+3,3	18,5	21,7	+3,2

Tab. 5.10 Anteil der Kinder mit einer Empfehlung zur Zurückstellung 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, wird diese Empfehlung der Schule zur Kenntnis gegeben.

Der Anteil der Kinder, denen eine Zurückstellung vom Schulbesuch empfohlen wurde, beträgt bei 16,1 % und damit +2,5 %P über dem erwarteten Wert von 13,6 % 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 die Empfehlung einer Zurückstellung erhalten als Mädchen. Beide Geschlechter liegen über den erwarteten Werten.

Abweichung: m: +3,6 %P, w: +1,4 %P  
 Anteil beobachtet: m: 19,0 %, w: 13,0 %  
 Anteil erwartet: m: 15,4 %, w: 11,6 %

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: +5,9 %P, mB: +3,2 %P, bn: +1,6 %P  
 Anteil beobachtet: bf: 26,2 %, mB: 15,4 %, bn: 10,2 %  
 Anteil erwartet: bf: 20,3 %, mB: 12,2 %, bn: 8,6 %

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

Abweichung: mMH: +3,2 %P, oMH: +2,0 %P<sup>4</sup>  
 Anteil beobachtet: mMH: 21,7 %, oMH: 13,1 %  
 Anteil erwartet: mMH: 18,5 %, oMH: 11,2 %

Im Vergleich zu den Daten des Einschulungsjahrgangs 2021 ist der Anteil der Kinder mit Empfehlung einer Zurückstellung des Schulbesuches erneut gestiegen und liegt oberhalb des erwarteten Wertes der Trendberechnung der Jahre 2015 - 2019. Bei Kindern aus bildungsfernen Familien ist die Differenz zwischen dem erwarteten und dem gemessenen Wert am größten.

4 rundungsbedingte Abweichung

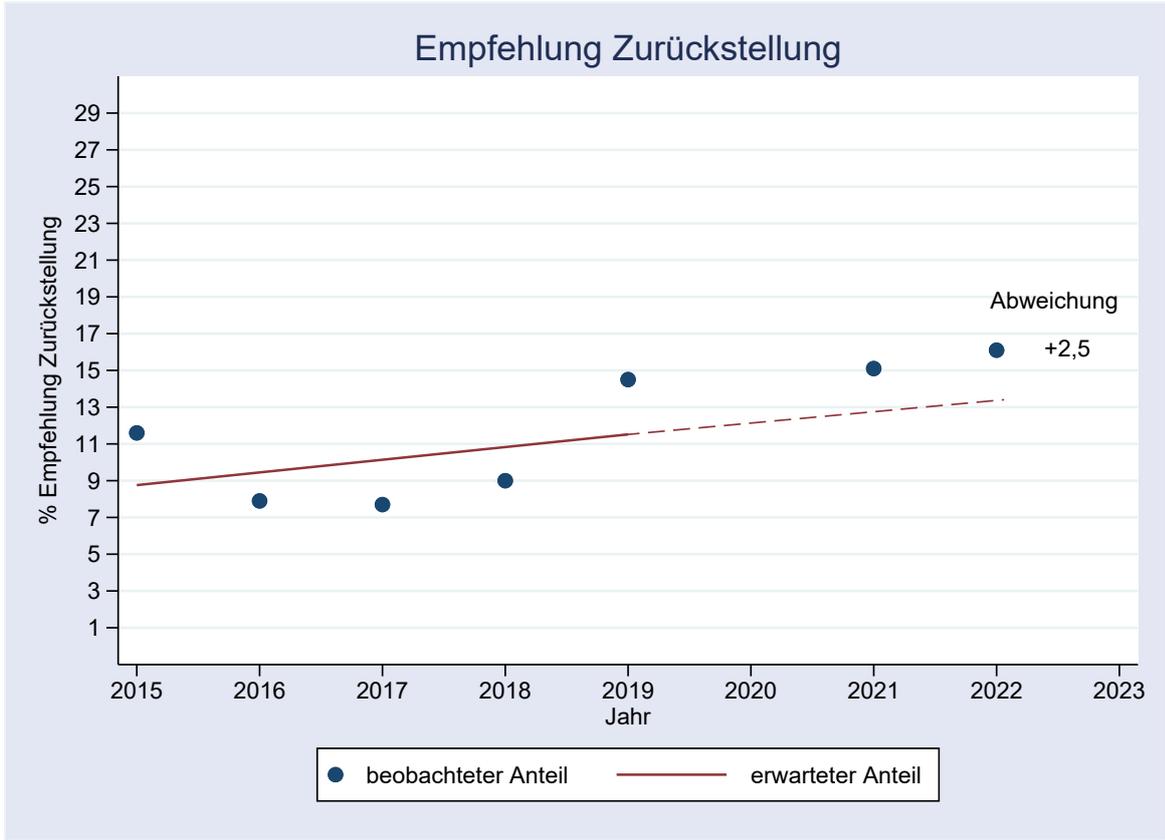


Abb. 5.10.1 Anteil der Kinder mit einer Empfehlung zur Zurückstellung der Einschulung

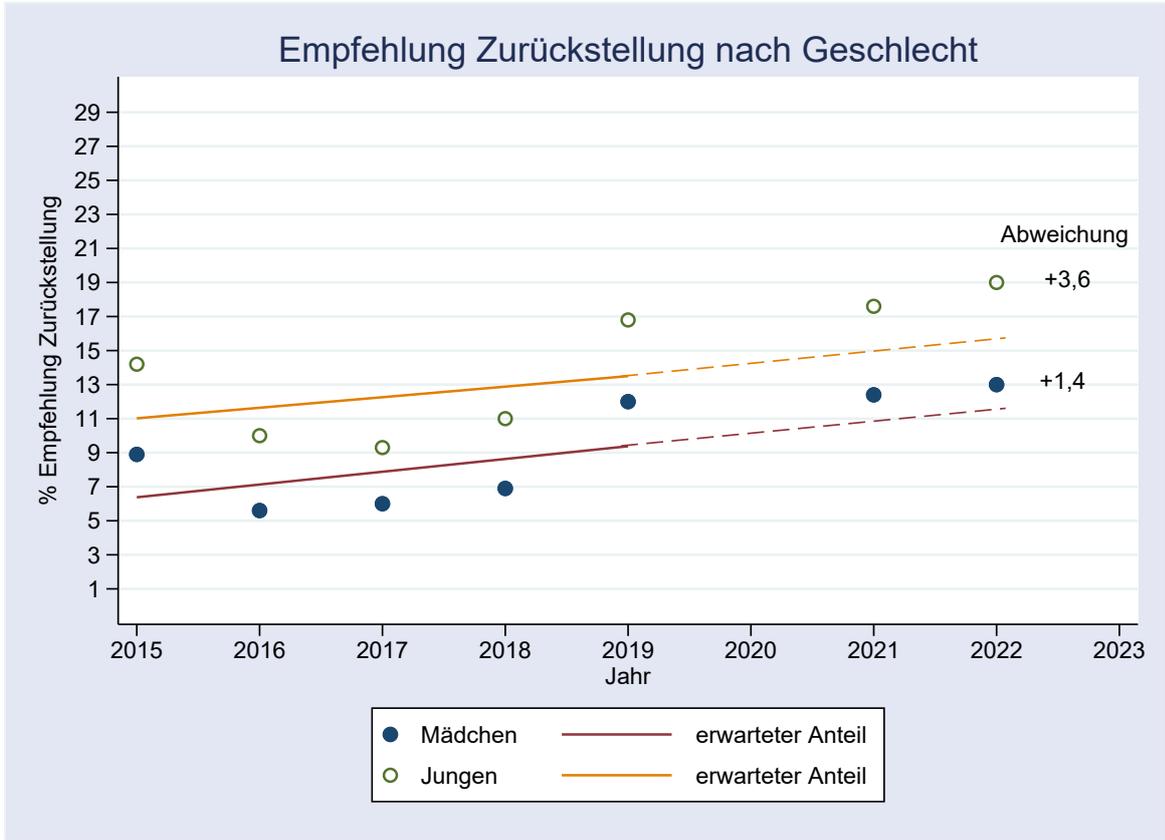


Abb. 5.10.2 Anteil der Kinder mit einer Empfehlung zur Zurückstellung der Einschulung nach Geschlecht

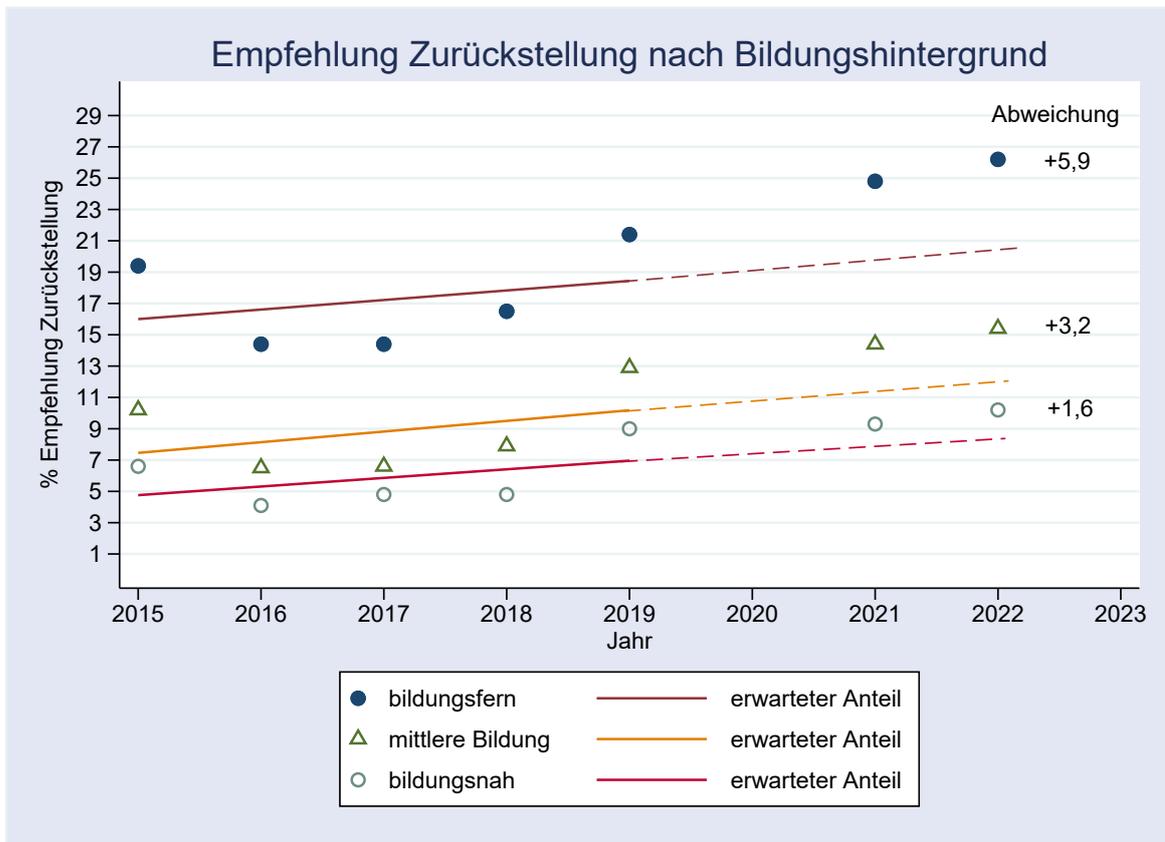


Abb. 5.10.3 Anteil der Kinder mit einer Empfehlung zur Zurückstellung der Einschulung nach Bildungshintergrund

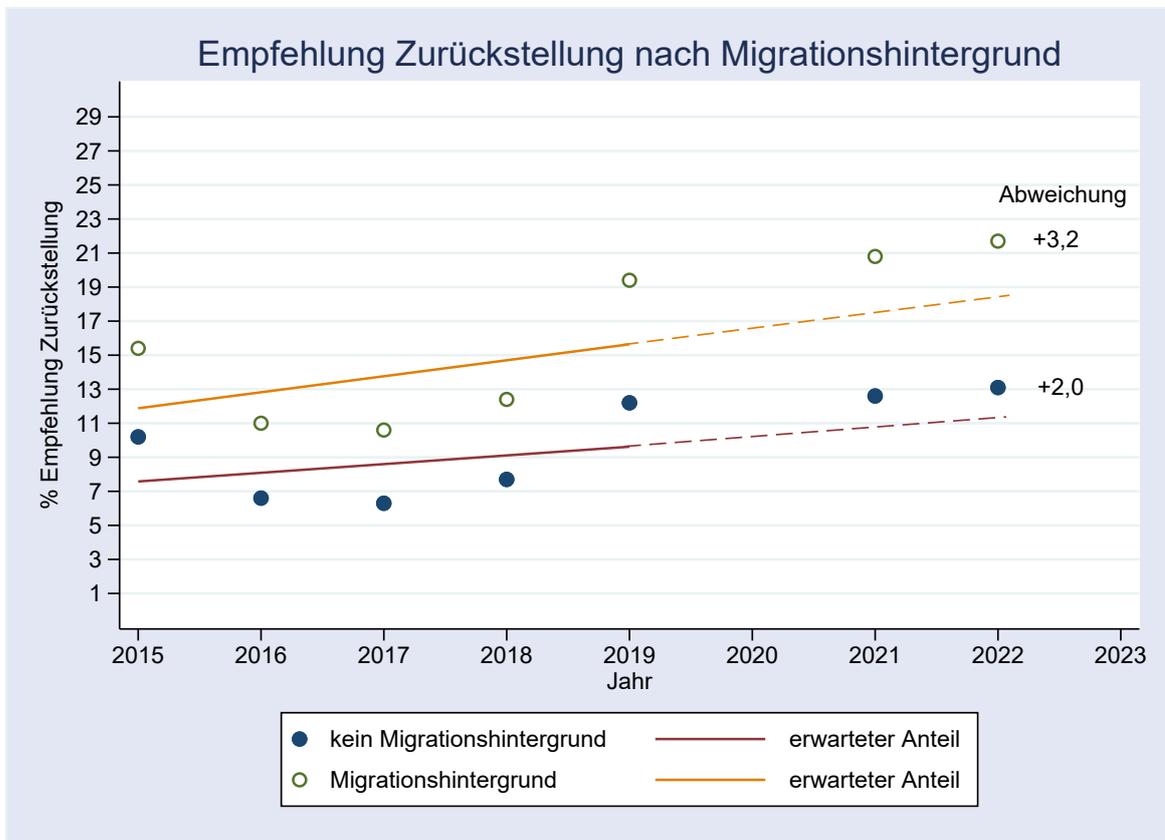


Abb. 5.10.4 Anteil der Kinder mit einer Empfehlung zur Zurückstellung der Einschulung nach Migrationshintergrund

## 6 Diskussion

Der Vergleich der Daten der Schuleingangsuntersuchung 2022 mit der Trendbeobachtung der Jahre 2015 bis 2019 lässt vermuten, dass die Coronapandemie mit Beschneidungen der sozialen Teilhabe und Bildung als maßgebliches Ereignis auch noch die Ergebnisse des Einschulungsjahrgangs 2022 beeinflusst hat. Trotz der zeitlich größeren Distanz zu den pandemiebedingten Einschränkungen im Alltag konnten demnach insbesondere Kinder aus bildungsfernen Familien Entwicklungsrückstände nicht substantiell aufholen: Der Anteil der Kinder, die Auffälligkeiten in der Untersuchung zeigten oder bereits in Behandlung/Therapie waren, wich besonders bei Kindern aus Familien mit niedrigem Bildungshintergrund von den Erwartungswerten ab, was bei Kindern aus Familien mit hohem oder mittlerem Bildungshintergrund nicht oder nicht in dieser Deutlichkeit der Fall war.

Insgesamt zeigen sich in der Trendbetrachtung der Untersuchungssitems zur Schuleingangsuntersuchung 2022 drei unterschiedliche Entwicklungen:

- I. höherer Anteil der Kinder mit Auffälligkeiten im Vergleich zum Erwartungswert der Trendberechnung von vor der Pandemie (gleiche Beobachtung auch im Pandemiejahr 2021)
- II. Annäherung des Anteils an Kindern mit Auffälligkeiten an den Erwartungswert der Trendberechnung von vor der Pandemie
- III. niedrigerer Anteil der Kinder mit Auffälligkeiten im Vergleich zur Trendberechnung von vor der Pandemie (gleiche Beobachtung auch im Pandemiejahr 2021)

### **zu I: Höherer Anteil von Kindern mit Auffälligkeiten bzw. bereits in Behandlung/Therapie als nach der Trendberechnung 2025-2029 erwartet:**

Der Anteil der Kinder, die bei der Schuleingangsuntersuchung 2022 einen auffälligen Befund zeigten oder bereits in Behandlung/Therapie waren, war in einigen Untersuchungssitems höher als auf Grundlage der Trendberechnung der Jahre 2015 - 2019 zu erwarten war. Dazu zählen die „Sprachentwicklung“, „Zahlen und Mengenvorwissen“, „Körperkoordination“, „Sehen“ und „Hören“.

Während es bei der „Sprachentwicklung“ im Vergleich zum Vorjahr 2021 erneut einen Anstieg beim Anteil der Kinder gegeben hat, die auffällig bzw. bereits in Therapie waren, entspricht beim „Zahlen und Mengenvorwissen“, „Körperkoordination“, „Sehen“ und „Hören“ der Anteil weitestgehend dem des Pandemiejahres 2021. Nur für die Sprachentwicklung wurde ein im Vergleich zum Vorjahr 2021 erneuter Anstieg der Kinder, die auffällig oder bereits in Therapie waren, verzeichnet. Für alle anderen Untersuchungsfeldern wurde eine solch fortgesetzte negative Entwicklung nicht sichtbar.

Der erneute Anstieg von Kindern mit Auffälligkeiten/Therapie in der Sprachentwicklung zeigt sich besonders bei Kindern aus Familien mit niedrigem und zu einem etwas geringeren Anteil auf Kinder aus Familien mit mittlerem Bildungshintergrund zurückzuführen.

Die KiTa ist ein bedeutsamer Lernort für die sprachliche Entwicklung, insbesondere auch für Kinder aus bildungsfernen Familien und Kinder, deren Muttersprache nicht deutsch ist. Die KiTa war für die Kinder während der Pandemie nicht durchgehend zugänglich, was sich vermutlich auf die Sprachentwicklung der Kinder ausgewirkt hat.

Bei der Körperkoordination kann der weiterhin leicht erhöhte Anteil von Kindern mit Auffälligkeiten/Therapie gegebenenfalls dadurch erklärt werden, dass die eingeschränkten Bewegungsmöglichkeiten während der Lockdowns insbesondere bei Kindern aus Familien mit niedrigem Bildungshintergrund nicht ausreichend kompensiert wurde.

Bei der Sehschärfe bestehen weiterhin Auffälligkeiten über alle Bildungsgruppen hinweg. Für einige Kinder kann vermutet werden, dass sie bei der Nutzung digitaler Geräte während des Lockdowns zu lange eine geringe Sehdistanz eingehalten haben und somit das Training des

Akkommodierens auf unterschiedliche Distanzen nicht ausreichend stattgefunden hat. Ein solcher Zusammenhang ist bereits in einer groß angelegten Studie nachgewiesen worden <sup>5</sup>.

Die Ergebnisse beim Hören nehmen eine Sonderstellung ein: während im Pandemiejahr 2021 der Anteil mit Auffälligkeiten bzw. bereits in Behandlung befindlicher Kinder deutlich unterhalb des erwarteten Wertes lag, liegt er im Jahr 2022 deutlich darüber. Eine wahrscheinliche Erklärung dafür ist, dass sich der nach der Pandemie eingesetzte Aufholeffekt von Erkältungskrankheiten unter Kindern bemerkbar macht. Während der Lockdowns hatten die Kinder deutlich weniger Sozialkontakte, was sie vor Infekten geschützt hat. Die Abnahme von Erkältungskrankheiten während der Hochphase der Pandemie zeigt auch die Surveillance akuter Atemwegserkrankungen am Niedersächsischen Landesgesundheitsamt (ARE-Surveillance) und auch andere Studien <sup>6</sup>. Die kindlichen anatomischen Gegebenheiten begünstigen Paukenergüsse und Mittelohrentzündungen im Zuge von Erkältungskrankheiten.

### **zu II: Annäherung des Anteils an Kindern mit Auffälligkeiten an den Erwartungswert der Trendberechnung von vor der Pandemie:**

Bei den Untersuchungssitem Feinmotorik, Verhalten nach Angaben aus dem SDQ, Übergewicht und Adipositas haben sich die Ergebnisse der Gesamtkohorte den erwarteten Werten aus der Zeit vor Corona wieder angenähert.

Eine differenzierte Betrachtung nach Bildungshintergrund der Familien und Migrationshintergrund zeigt, dass Kinder aus bildungsnahen Familien und ohne Migrationshintergrund deutlich seltener Auffälligkeiten zeigen bzw. bereits in Behandlung/Therapie waren als Kinder aus bildungsfernen Familien und Kinder mit Migrationshintergrund.

Der Anteil der Kinder mit Übergewicht und Adipositas hat sich wieder den erwarteten Werten angeglichen, auch bei Kindern aus Familien mit niedrigem Bildungshintergrund. Hierfür können ein verändertes Ernährungs- und/oder Bewegungsverhalten nach der Pandemie eine Erklärung sein. Dennoch sollte berücksichtigt werden, dass die Erwartungswerte auf Grundlage der 2015 bis 2019 beobachteten Werte jährlich ansteigen.

### **zu III: niedrigerer Anteil der Kinder mit Auffälligkeiten im Vergleich zur Trendberechnung von vor der Pandemie:**

Bei der Visuomotorik lag der Anteil der Kinder, die Auffälligkeiten zeigten bzw. bereits in Therapie sind, unterhalb des erwarteten Wertes der Trendberechnung. Dieses wurde auch für den Einschulungsjahrgang 2022 festgestellt; der Wert nähert sich jedoch dem erwarteten Wert wieder an. Ein möglicher Grund dafür könnte sein, dass während der Coronamaßnahmen, zu der auch die Schließzeiten der Kindertageseinrichtungen gehörten, die Kinder vermehrt mit Aktivitäten beschäftigt waren, die die Auge-Hand-Koordination gefördert haben.

Insgesamt lässt sich festhalten, dass der Anteil der Kinder, bei denen eine Zurückstellung vom Schulbesuch empfohlen wurde, für die Jahrgänge 2021 und 2022 über den erwarteten Werten der Trendberechnung 2015 - 2019 liegen. Diese Beobachtung betrifft zwar alle näher betrachteten soziodemographischen Merkmale (Geschlecht, Bildungshintergrund der Familie und Migrationshintergrund), jedoch sind die Kinder aus bildungsfernen Familien wiederum besonders betroffen. Die Empfehlung über eine Zurückstellung wird ausgesprochen, wenn die Ergebnisse der Schuleingangsuntersuchung aufzeigen, dass das Kind noch in mehreren Bereichen Entwicklungsdefizite aufweist und die Zurückstellung aller Voraussicht nach dem Aufholen von Defiziten förderlich ist. 2022 wurde 17 % der Kinder eine Zurückstellung empfohlen, in der Gruppe der Kinder aus bildungsfernen Familien betraf es jedes vierte Kind.

5 Zheng, Xiao, et al. „Effects of physical activity and use of digital devices on visual acuity in children and adolescents during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study.“ *Frontiers in public health* 10 (2022): 1017479

6 Karsten Theiß, Arne Simon, Norbert Graf, Tilmann Rohrer, Auswirkungen des Lockdowns während der ersten COVID-19-Welle auf 34 kinder- und jugendärztliche Praxen im Saarland. *Monatsschr Kinderheilkd.* 2021; 169(4): 335–345

## Limitationen

Die vorliegende Studie hat mehrere Limitationen:

- Es wurden keine multivariablen Regressionen durchgeführt, da bei zu vielen Kindern einzelne Angaben fehlen. In einer solchen Analyse wären diese Kinder vollständig ausgeschlossen worden. Bivariate Regressionsanalysen ermöglichen zwar die Einbeziehung von Kindern mit unvollständigen Angaben in anderen Variablen, haben aber den Nachteil, dass Einflussfaktoren nicht gleichzeitig berücksichtigt werden können.
- Inwieweit die Entwicklungsbefunde durch die Gruppe der Kinder, die erst kürzlich nach Deutschland zugezogen Kindern sind, lässt sich an Hand der uns vorliegenden Daten nicht sagen. Die Größe dieser Gruppe hat möglicherweise einen Einfluss auf die Trendentwicklung.

## Fazit

Kinder aus Familien mit mittlerem oder hohem Bildungshintergrund entwickelten während der einschränkenden Maßnahmen der Coronapandemie anteilig seltener Entwicklungsdefizite als Kinder aus bildungsfernen Familien. Diese Kinder und Kinder mit Migrationshintergrund konnten ihre Entwicklungsdefizite auch nach der Coronapandemie – trotz KiTa-Besuch – nicht ausreichend aufholen. Dies zeigte sich besonders ausgeprägt in den fortdauernden Rückständen bei der Sprachentwicklung dem Zahlen- und Mengenverständnis und der Feinmotorik.

Die Ergebnisse zeigen auch, dass die Bildungsschere über den gesamten Beobachtungszeitraum weit auseinanderklafft: Kinder aus bildungsfernen Familien haben im Vergleich zu Kindern aus bildungsnahen Familien fünfmal häufiger Defizite im Zahlen-/Mengenverständnis, vielmal häufiger Verhaltensauffälligkeiten nach Elternangaben aus dem SDQ-Fragebogen und dreimal häufiger Auffälligkeiten in der Feinmotorik. Auch sind diese Kinder dreimal häufiger übergewichtig oder adipös.

Die frühere Erkennung und frühe Einleitung von unterstützenden Maßnahmen sind prioritäre Handlungsfelder. Dazu gehören, neben dem Besuch einer guten Kindertageseinrichtung, bestenfalls auch die Teilnahme an Angeboten aus den Bereichen Sport, Kultur und Soziales sowie Angebote und Anreize im Familienleben<sup>7</sup>. Da körperliche Defizite in dieser Altersgruppe scheinbar schneller aufgeholt werden als mentale, gilt es besonders, Augenmerk auf die Förderung mentaler Fähigkeiten (Sprache, Zahlen/Mengen) zu legen. Kinder aus den Zielgruppen der bildungsfernen Familien und mit Migrationshintergrund würden hier besonders profitieren.

Erfahrungen zeigen, dass ein gelungener Schulstart nicht selten entscheidend für die weitere Schul- und Bildungslaufbahn ist. Bildung wirkt sich zudem positiv auf die Gesundheit und Berufschancen der eigenen und nächsten Generation aus. Jedes Kind in Niedersachsen sollte daher die bestmöglichen Startchancen für seine Bildungslaufbahn erhalten.

Es bleibt weiterhin eine herausfordernde Aufgabe, eine bessere Chancengleichheit auf Bildung und Gesundheit für alle Kinder in Niedersachsen zu erreichen und die frühkindlichen Kompetenzen zwischen sozial besser und sozial schlechter gestellten Kindern zu verringern. Die Covid-19 Pandemie hat die Schere zwischen sozial besser und schlechter gestellten Kindern in den frühkindlichen Fähigkeiten vergrößert.

7 Literatur Ulrike: Rhein, M., Scaeffler, C., Iffländer, R., & Jenni, o. (2020). Kognitive und soziale Entwicklungsförderung. Monatsschrift Kinderheilkunde, 168, 222-227.

## 7 Abkürzungsverzeichnis

m	männlich/Jungen
w	weiblich/Mädchen
A	auffälliger Befund
B	Kind bereits in Behandlung, Betreuung oder Therapie
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

Abbildungsverzeichnis	Seite
Abb. 5.1.1.1 Anteil der Kinder mit Übergewicht (>90. Perzentil)	10
Abb. 5.1.1.2 Anteil der Kinder mit Übergewicht (>90. Perzentil) nach Geschlecht	10
Abb. 5.1.1.3 Anteil der Kinder mit Übergewicht (>90. Perzentil) nach Bildungshintergrund	11
Abb. 5.1.1.4 Anteil der Kinder mit Übergewicht (>90. Perzentil) nach Migrationshintergrund	11
Abb. 5.1.2.1 Anteil der Kinder mit Adipositas (> 97. Perzentil)	13
Abb. 5.1.2.2 Anteil der Kinder mit Adipositas (> 97. Perzentil) nach Geschlecht	13
Abb. 5.1.2.3 Anteil der Kinder mit Adipositas (> 97. Perzentil) nach Bildungshintergrund	14
Abb. 5.1.2.4 Anteil der Kinder mit Adipositas (> 97. Perzentil) nach Migrationshintergrund	14
Abb. 5.2.1 Anteil der Kinder mit auffälligem Befund beim Sehen oder bereits in Behandlung	16
Abb. 5.2.2 Anteil der Kinder mit auffälligem Befund beim Sehen oder bereits in Behandlung nach Geschlecht	17
Abb. 5.2.3 Anteil der Kinder mit auffälligem Befund beim Sehen oder bereits in Behandlung nach Bildungshintergrund	17

## Abbildungsverzeichnis Fortsetzung

Seite

Abb. 5.2.4	Anteil der Kinder mit auffälligem Befund beim Sehen oder bereits in Behandlung nach Migrationshintergrund	18
Abb. 5.3.1	Anteil der Kinder mit auffälligem Befund beim Hören oder bereits in Behandlung	20
Abb. 5.3.2	Anteil der Kinder mit auffälligem Befund beim Hören oder bereits in Behandlung nach Geschlecht	21
Abb. 5.3.3	Anteil der Kinder mit auffälligem Befund beim Hören oder bereits in Behandlung nach Bildungshintergrund	21
Abb. 5.3.3	Anteil der Kinder mit auffälligem Befund beim Hören oder bereits in Behandlung nach Migrationshintergrund	22
Abb. 5.5.1	Anteil der Kinder mit auffälligem Befund der Sprachentwicklung oder bereits in Behandlung	24
Abb. 5.5.2	Anteil der Kinder mit auffälligem Befund der Sprachentwicklung oder bereits in Behandlung nach Geschlecht	25
Abb. 5.4.3	Anteil der Kinder mit auffälligem Befund der Sprachentwicklung oder bereits in Behandlung nach Bildungshintergrund	25
Abb. 5.5.4	Anteil der Kinder mit auffälligem Befund der Sprachentwicklung oder bereits in Behandlung nach Migrationshintergrund	26
Abb. 5.5.1	Anteil der Kinder mit auffälligem Befund der Feinmotorik oder bereits in Behandlung	28
Abb. 5.5.2	Anteil der Kinder mit auffälligem Befund der Feinmotorik oder bereits in Behandlung nach Geschlecht	29
Abb. 5.5.3	Anteil der Kinder mit auffälligem Befund der Feinmotorik oder bereits in Behandlung nach Bildungshintergrund	29
Abb. 5.5.4	Anteil der Kinder mit auffälligem Befund der Feinmotorik oder bereits in Behandlung nach Migrationshintergrund	30
Abb. 5.6.1	Anteil der Kinder mit auffälligem Befund der Körperkoordination oder bereits in Behandlung	32
Abb. 5.6.2	Anteil der Kinder mit auffälligem Befund der Körperkoordination oder bereits in Behandlung nach Geschlecht	33
Abb. 5.6.3	Anteil der Kinder mit auffälligem Befund der Körperkoordination oder bereits in Behandlung nach Bildungshintergrund	33
Abb. 5.6.4	Anteil der Kinder mit auffälligem Befund der Körperkoordination oder bereits in Behandlung nach Migrationshintergrund	34
Abb. 5.7.1	Anteil der Kinder mit auffälligem SDQ	36
Abb. 5.7.2	Anteil der Kinder mit auffälligem SDQ nach Geschlecht	37
Abb. 5.7.3	Anteil der Kinder mit auffälligem SDQ nach Bildungshintergrund	37
Abb. 5.7.4	Anteil der Kinder mit auffälligem SDQ nach Migrationshintergrund	38
Abb. 5.8.1	Anteil der Kinder mit auffälligem Zahlen- und Mengenvorwissen oder bereits in Therapie	40
Abb. 5.8.2	Anteil der Kinder mit auffälligem Zahlen- und Mengenvorwissen oder bereits in Therapie nach Geschlecht	41
Abb. 5.8.3	Anteil der Kinder mit auffälligem Zahlen- und Mengenvorwissen oder bereits in Therapie nach Bildungshintergrund	41

## Abbildungsverzeichnis Fortsetzung

Seite

Abb. 5.8.4	Anteil der Kinder mit auffälligem Zahlen- und Mengenvorwissen oder bereits in Therapie nach Migrationshintergrund	42
Abb. 5.9.1	Anteil der Kinder mit auffälligem Befund der Visuomotorik oder bereits in Behandlung	44
Abb. 5.9.2	Anteil der Kinder mit auffälligem Befund der Visuomotorik oder bereits in Behandlung nach Geschlecht	45
Abb. 5.9.3	Anteil der Kinder mit auffälligem Befund der Visuomotorik oder bereits in Behandlung nach Bildungshintergrund	45
Abb. 5.9.4	Anteil der Kinder mit auffälligem Befund der Visuomotorik oder bereits in Behandlung nach Migrationshintergrund	46
Abb. 5.10.1	Anteil der Kinder mit einer Empfehlung zur Zurückstellung der Einschulung	48
Abb. 5.10.2	Anteil der Kinder mit einer Empfehlung zur Zurückstellung der Einschulung nach Geschlecht	48
Abb. 5.10.3	Anteil der Kinder mit einer Empfehlung zur Zurückstellung der Einschulung nach Bildungshintergrund	49
Abb. 5.10.4	Anteil der Kinder mit einer Empfehlung zur Zurückstellung der Einschulung nach Migrationshintergrund	49

## Tabellenverzeichnis

Seite

Tab. 5.1.1	Anteil der Kinder mit Übergewicht	9
Tab. 5.1.2	Anteil der Kinder mit Adipositas	12
Tab. 5.2	Anteil der Kinder mit auffälligem Befund beim Sehen oder bereits in Behandlung	15
Tab. 5.3	Anteil der Kinder mit auffälligem Befund beim Hören oder bereits in Behandlung	19
Tab. 5.5	Anteil der Kinder mit auffälligem Befund der Sprachentwicklung oder bereits in Behandlung	23
Tab. 5.5	Anteil der Kinder mit auffälligem Befund der Feinmotorik oder bereits in Behandlung	27
Tab. 5.6	Anteil der Kinder mit auffälligem Befund der Körperkoordination oder bereits in Behandlung	31
Tab. 5.7	Anteil der Kinder mit auffälligem SDQ	35
Tab. 5.8	Anteil der Kinder mit auffälligem Zahlen- und Mengenvorwissen oder bereits in Therapie	39
Tab. 5.9	Anteil der Kinder mit auffälligem Befund der Visuomotorik oder bereits in Behandlung	43
Tab. 5.10	Anteil der Kinder mit einer Empfehlung zur Zurückstellung der Einschulung	47



[www.nlga.niedersachsen.de](http://www.nlga.niedersachsen.de)