Bericht über die Schuleingangsuntersuchungen der Untersuchungsjahre 2017/18 bis 2023/24

Das Gesundheitsamt berichtet über die Schuleingangsuntersuchungen 2017 bis 2023 mit ersten Ergebnissen. Die weiteren, ausführlichen Ergebnisse, differenziert nach Jahr der Schuleingangsuntersuchung, Muttersprache der Eltern und Geschlecht werden in einem weiteren (vollständigen) Bericht dargestellt.

1. Ziel der Schuleingangsuntersuchung (SEU)

Die Durchführung der Schuleingangsuntersuchung (SEU) und die Teilnahme daran sind gesetzlich geregelt.[1] Die SEU dient der Beurteilung der Schulfähigkeit der Kinder durch den Öffentlichen Gesundheitsdienst. Aus bevölkerungsmedizinischer Sicht ist sie eine der wichtigsten Datenquellen in Deutschland, weil sie eine Vollerhebung bestimmter soziodemographischer und medizinischer Parameter eines gesamten Jahrgangs von Kindern im Vorschulalter darstellt.

Seit 2003 besteht die SEU in Nürnberg aus einem zweistufigen Verfahren: Alle Kinder des betreffenden Jahrgangs werden in einer ersten Stufe durch eine Kinderkrankenschwester des Kinder- und Jugendärztlichen Gesundheitsdienstes des Gesundheitsamtes einer standardisierten Testung (Screening) unterzogen. Dabei werden die sprachliche und motorische Entwicklung sowie verschiedene Wahrnehmungsbereiche getestet. Außerdem finden folgende Erhebungen und Untersuchungen statt:

- Erhebung der Vorgeschichte und der Entwicklung des Kindes mittels Anamnesebogen
- Erfassung des Impfstatus und ggf. einer Impfberatung
- Überprüfung der Teilnahme an den Früherkennungsuntersuchungen U1-U9 und Übernahme der Daten der letzten altersentsprechenden Vorsorgeuntersuchung U8 oder U9
- apparativer Hör- und Sehtest
- Messung der Körperlänge und des Körpergewichts
- standardisiertes Motorikscreening

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

- standardisiertes Sprach- und Sprechscreening
- Farbenkenntnis
- Kenntnis der Zahlenreihe und der simultanen Mengenerfassung

Werden in der Screeninguntersuchung Auffälligkeiten festgestellt, werden diese mit den Eltern besprochen und diese mit dem Kind gegebenenfalls zur weiteren Abklärung und Behandlung an Therapeuten, Kinder- oder Fachärzte verwiesen.

In der zweiten Stufe findet in bestimmten Fällen eine schulärztliche Untersuchung durch eine Kinderärztin des kinder- und jugendärztlichen Gesundheitsdienstes statt (bspw. wenn keine Vorsorgeuntersuchung U8 oder U9 durchgeführt wurde): In Nürnberg werden etwa 29% der Kinder eines Jahrgangs zusätzlich in einer schulärztlichen Untersuchung durch eine Kinderärztin untersucht.
Zusätzlich wird ein Anamnesebogen mit der Einladung zur Schuleingangsuntersuchung an die Sorgeberechtigten versandt. Dort werden Angaben zu den Sorgeberechtigten (deren Muttersprache), zu Schwangerschaft und Geburtsverlauf, der Familie (Anzahl der Personen im Haushalt, Geschwister) und zu dem Kind (Entwicklung, Krankheiten oder gesundheitliche Einschränkungen, Mehrsprachlichkeit, Jahre in einer Kindertagesstätte) erfasst.

2. Ziele des Berichts der Gesundheitsberichterstattung

Das städtische Gesundheitsamt wertet im Rahmen der Gesundheitsberichterstattung (GBE) Informationen aus dem Anamnesebogen, aus der Screeninguntersuchung und aus der schulärztlichen Untersuchung nach bevölkerungsmedizinischen Gesichtspunkten aus. Die Datensätze sind anonymisiert und lassen keine Rückschlüsse auf einzelne Schulanfänger/-innen zu. Die Daten stammen aus den Export-Dateien, die aus der Software Aeskulab exportiert, an das LGL (Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit) nach deren Vorgaben übermittelt, dort plausibilisiert und ggf. bereinigt an das Gesundheitsamt zurückübermittelt werden. Zusätzlich wurden Daten aus der Schuleingangsuntersuchung, die sich nicht in der Exportdatei an das LGL befinden, aus Aeskulab exportiert und anhand der ID mit den Export-Daten verknüpft. Ein Rückschluss auf Personen ist daher mit den Daten nicht möglich.

Daten zur sozialen Lage der Eltern und damit auch zu den Lebensumständen der Kinder werden im Rahmen der SEU in Bayern nicht erhoben. Damit liegt an soziodemographischen Daten nur die Muttersprache der Mutter und des Vaters vor. Die Ergebnisse der Auswertungen sollen Handlungshilfen für Maßnahmen und Interventionen bieten, besonders für Kindertagesstätten und Grundschulen.

3. Demographische Eckdaten

Die Ergebnisse, welche im Bericht vorgestellt werden, beziehen sich auf die Schuleingangsuntersuchungen der Schuljahre 2017/18 bis 2023/24. Somit liegen Daten für sieben Jahre vor, wobei im Jahr für die SEU 2020 aufgrund der im März beginnenden Kontaktbeschränkungen aufgrund der Corona-Pandemie nur der halbe Jahrgang (51,46% der Kinder) des Einschulungsjahres 2020/21 untersucht wurde. Für die SEU 2021 wurden die Kinder nicht regulär untersucht, die Eltern konnten das ganze Untersuchungsjahr die angeforderten Seiten der Kinderuntersuchungshefte kontaktlos per Post oder Mail schicken; alle Kinder, die keine U9 hatten, wurden gescreent und ärztlich untersucht. Aufgrund dieses Vorgehens wurden 4,12% der Kinder untersucht.
Für die SEU 2022 wurden die Eltern persönlich zur Einsichtnahme in die Kinderuntersuchungshefte und Impfpässe in die Außenstellen eingeladen; alle Kinder, die keine U9 hatten, wurden gescreent und ärztlich untersucht. Es wurden 15,08% der Kinder untersucht. Ab August 2022 konnten die Mitarbeiterinnen des Kinder- und Jugendärztlichen Dienstes wieder ohne Einschränkungen ihren Tätigkeiten nachgehen.
Mit der Schuleingangsuntersuchung 2023 kam wieder das reguläre, vor-pandemische Procedere zur Anwendung.

Die Stichtage für die Auswertung der Daten sind jeweils der 1. September und der 30. September des Folgejahres. So wurden im Auswertungszeitraum, welcher als 2017 bezeichnet wird, die Kinder vom 01.09.2016 bis 30.09.2017 untersucht und dann im September 2017 in die erste Klasse des Schuljahres 2017/18 eingeschult.

Anzahl der gemeldeten und untersuchten Kinder je Untersuchungsjahr

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

Für die SEU 2020 und 2021 liegen keine Gesamtzahlen zu den gemeldeten Kindern vor.
Insgesamt liegen 32.484 vollständige Datensätze zur Auswertung vor.

Im Mittel waren die Kinder bei der Untersuchung sechs Jahre alt, mit einer Standardabweichung von drei Monaten. 51,4% der Kinder waren männlich. Bei der letzten altersentsprechenden Untersuchung U8 oder U9 waren die Kinder im Mittel 4,51 Jahre alt, mit einer Standardabweichung von 3,41 Monaten.

Für 20.595 (63,4%) der untersuchten Kinder liegen Informationen zur Muttersprache der Sorgeberechtigten vor. 41,41% der Eltern gaben an, dass beide Elternteile Deutsch als Muttersprache hatten, bei 13,7% wurde von einem der beiden Elternteile Deutsch als Muttersprache gesprochen und 44,89% der Eltern sprachen beide nicht-Deutsch als Muttersprache. Insgesamt hatten die meisten Kinder der beidseitig nicht-Deutsch muttersprachlichen Sorgeberechtigten beidseitig türkisch als Muttersprache der Eltern, gefolgt von beidseitig russisch. Jedoch gibt ein Drittel der Mütter und Väter an, eine andere, nicht abgefragte Muttersprache zu sprechen. Insgesamt hatten damit 58,59% der Kinder mindestens ein Elternteil, das nicht Deutsch als Muttersprache gesprochen hat. Verglichen mit den Meldedaten der amtlichen Statistik haben nach dieser Definition weniger Kinder einen Migrationshintergrund. Im Jahr 2017 waren 34,7% der 3- bis 6-jährigen Kinder deutsch, stetig abnehmend im Jahr 2023 waren es 30,2% der Kinder.

Zu beachten ist, dass

- die stetige Zunahme der Kinder mit Migrationshintergrund der Meldedaten nicht den Informationen der SEU (Kinder mit einseitig oder beidseitig deutscher Muttersprache) entspricht
- für 36,6% der Kinder keine Informationen zur Muttersprache der Sorgeberechtigten vorliegt.

Der Großteil der Kinder lebt in Haushalten mit zwei Erwachsenen im Haushalt (88,15%) und 9,39% der Kinder leben mit einem Erwachsenen im Haushalt.
Von den Kindern haben 53,55% der Kinder ein Geschwisterkind, 19,34% zwei Geschwisterkinder, 18,48% kein Geschwisterkind und 8,64% drei oder mehr Geschwisterkinder.

4. Ausgewählte Ergebnisse

Im Folgenden werden Ergebnisse zu Merkmalen dargestellt, die seit der Corona-Pandemie medial immer wieder aufgegriffen wurden und zu welchen Daten für Nürnberger Kinder vorliegen. Dies sind der BMI (1) (2) der Kinder, das Gleichgewicht und die Grobmotorik (3) (4) (5), Auffälligkeiten des Verhaltens (6) (7) (8) (9) und die Teilnahme an Vorsorgeuntersuchungen und Impfungen (10) (11) (12).
Im vollständigen Bericht sind darüber hinaus Informationen zum Sprechscreening und Sprachverständnis, zur Visuo-Motorik, zu Gleichgewicht und Grobmotorik, zum Seh- und Hörvermögen, zu Auffälligkeiten des Verhaltens hinsichtlich Ängstlichkeit, Ausdauer, Konzentration, Kooperation, Unsicherheit und Unruhe und dem Vorsorgeverhalten

hinsichtlich der Vorlage des U-Heftes und der Teilnahme an den Vorsorgeuntersuchungen, der Vorlage des Impfpasses und dem Status der Grundimmunisierung.

Gleichgewicht und Grobmotorik

Es zeigen 6,7% der Kinder einen auffälligen Befund bei der Grobmotorik, welche anhand des Einbeinhüpfens erfasst wird. Bei dem Gleichgewicht, gemessen anhand des Einbeinstandes, zeigen 3,4% der Kinder Auffälligkeiten. Der Anteil der Jungen, welche Probleme beim Einbeinhüpfen haben, ist zweieinhalbmal so hoch wie bei den Mädchen. Im Jahr 2023 wurden im Vergleich zu den Vorjahren, die geringsten Anteile an Kindern mit Auffälligkeiten festgestellt.

Unterscheidet man nach der von den Eltern gesprochenen Muttersprache (beidseitig Deutsch, einseitig Deutsch und beidseitig nicht-Deutsch), ergeben sich die wenigsten Auffälligkeiten bei Kindern mit beidseitig deutscher Muttersprache der Eltern (5,5%), gefolgt von Kindern mit einseitig deutscher Muttersprache der Eltern (6,6%) und beidseitig nicht-deutscher Muttersprache der Eltern (7,5%). Die Anteils-Werte des Jahres 2023 sind für alle drei Gruppen auf dem Minimum, verglichen mit den ausgewerteten Vorjahren.

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

Unterscheidet man nach der Muttersprache der Eltern, finden sich Unterschiede der Gesamtanteile auf sehr geringem Niveau (<0,5 PP). Kinder mit einseitig deutscher Muttersprache der Eltern haben in zwei von fünf betrachteten Jahren einen höheren Anteilswert als die Kinder von Eltern mit beidseitig nicht-deutscher Muttersprache.

Body Mass-Index

Zur Bewertung des Körpergewichtes und des Ernährungszustandes von Gruppen wird der BMI verwendet. Dieser berechnet sich aus dem Körpergewicht in Kilogramm dividiert durch die quadrierte Körpergröße in Meter:

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

Da sich der Körperbau von Kindern noch entwickelt und verändert, gibt es für Kinder keine festen Grenzwerte zur Klassifikation der BMI-Werte, wie sie für Erwachsene vorliegen (Erwachsene: ab BMI >= 25 moderates Übergewicht, ab BMI >= 30 Adipositas). Die gemessenen BMI-Werte der untersuchten Kinder werden alters- und geschlechtsspezifisch

anhand der Perzentilwerte der Tabelle von Kromeyer und Hauschild (2001) (13) kategorisiert. Die Perzentilkurven wurden anhand von gepoolten Daten aus 17 Datenerhebungen, welche im Zeitraum 1985 bis 1999 durchgeführt wurden, von Kromeyer und Hauschild erstellt. Dabei werden die Werte der 90. und der 10. Perzentile als Grenzwert für moderates Über- bzw. Untergewicht herangezogen, die 97. und 3. Perzentile für starkes Über- bzw. Untergewicht. Diese Definition entspricht der Empfehlung der Arbeitsgemeinschaft „Adipositas im Kindes- und Jugendalter" aus dem Jahr 2001. Die körperliche Entwicklung der normalgewichtigen Kinder führt, nach den hohen BMI-Werten vor dem ersten Lebensjahr und einem darauffolgenden stetigen Abnehmen der Werte, zu einem Anstieg der Werte ab dem fünften Lebensjahr. Bei Kindern, welche bereits zuvor BMI-Werte der 90. oder 97. Perzentile hatten, erfolgt der Wiederanstieg der BMI-Werte um bis zu zwei Jahren früher. Grundsätzlich ist davon auszugehen, dass bei einem Teil der Kinder, aufgrund der altersspezifischen Entwicklung, bei der SEU ein sich ggf. später manifestierendes (moderates) Übergewicht noch nicht abgebildet wird.

Bei der Bewertung der BMI-Werte ist zu beachten,

- dass deren Interpretation gerade im Kindesalter von dem körperlichen Entwicklungsstand der Kinder abweichen kann,
- dass das Referenzsystem von KROMEYER-HAUSCHILD die ethnische Herkunft der Kinder und ggf. damit verbundene Unterschiede nicht berücksichtigt und auf nicht-repräsentativen Stichproben basiert,
- Mädchen und Jungen nicht absolut miteinander verglichen werden können, da je nach Geschlecht ein spezifisches Referenzsystem angewendet wird, das auf den 17 gepoolten Stichproben basiert,
- dass die Definition von Über- und Untergewicht und dessen Bedeutung für die (spätere) Gesundheit, gerade im Kindesalter, wissenschaftlich kontrovers diskutiert wird.

Im Vergleich mit den bayrischen Werten des LGL (13) aus dem Jahr 2019 (aktuelle Werte) zeigt sich, dass Nürnberg die vierthöchste Adipositasprävalenz in Bayern aufwies. Das LGL (Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit) sammelt die Daten der SEU aller 96 Landkreise und kreisfreien Städte Bayerns, und stellt ausgesuchte Indikatoren online im Gesundheitsatlas Bayern (14) zur Verfügung. 2019 betrug in Bayern der Anteil adipöser Kinder 3,4% und der übergewichtigen Kinder 5,1%. In Nürnberg lag der Anteil sowohl der adipösen als auch der übergewichtigen Kinder je bei 5,2%. Im bayrischen Vergleich lag der Anteil stark übergewichtiger Kinder zwischen mind. 1,4% und max. 5,9% und zwischen mind. 2,8% und max. 8% Anteil an übergewichtigen Kindern.

Für Nürnberg zeigte sich im Vergleich, dass der Anteil stark untergewichtiger Kinder mit leichten Schwankungen recht konstant war, jedoch im Jahr 2018 mit 4,22% mehr als ein Prozentpunkt über dem Durchschnitt und den anderen Jahreswerten lag. Im Bereich der Adipositas liegen die Werte im Durchschnitt der betrachteten Jahre bei 5,48% und für das Übergewicht bei 5,98%. Während der Wert des Jahres 2023 für das Übergewicht mit 5,52% unter den Vorjahreswerten lag, war der Wert der Adipositas mit 5,94% etwas höher als in den Vorjahren.

Betrachtet man den Anteilswert der Adipositas nach Muttersprache, ergeben sich für Kinder mit beidseitig deutschsprachigen Eltern Anteilswerte von 3,38%, bei Kindern mit einem deutschsprachigen Elternteil von 5,97% und bei beidseitig nicht-deutschsprachigen Eltern von 7,66%. Das gleiche Bild findet sich auch bei moderatem Übergewicht, bei Kindern mit beidseitig deutschsprachigen Eltern ist der Anteil der übergewichtigen am geringsten, bei Kindern mit beidseitig nicht-deutschsprachigen Eltern am höchsten. Von den Kindern mit Adipositas beträgt der Anteil mit beidseitig deutscher Muttersprache der Eltern ein knappes Viertel der stark übergewichtigen Kinder, bei einseitig deutscher Muttersprache ein Sechstel und bei beidseitig nicht-deutscher Muttersprache knapp zwei Drittel der stark übergewichtigen Kinder. Zu erwarten wären mit beidseitig deutscher Muttersprache 41,41%, mit einseitig deutscher Muttersprache 13,7% und mit beidseitig nicht-deutscher Muttersprache 44,89%. Damit sind die Kinder mit beidseitig deutscher Muttersprache der Eltern unterrepräsentiert, während die Kinder mit beidseitig nicht-deutscher Muttersprache der Eltern überrepräsentiert sind.

Werden die Anteile an Unter- und Übergewicht zwischen den Mädchen und Jungen verglichen, finden sich über die sieben Untersuchungsjahre betrachtet leichte Unterschiede. So weisen etwas mehr Mädchen starkes Untergewicht (2,62% der Jungen vs. 3,26% der Mädchen) und moderates Untergewicht auf (5,66% Jungen vs. 6,43% Mädchen). Das gleiche Bild zeigt sich beim Übergewicht. Bei den Mädchen haben über die sieben Jahre betrachtet 6,39% moderates Übergewicht, bei den Jungen sind es 6,02%. Von starkem Übergewicht sind 5,95% der Mädchen und 5,62% der Jungen betroffen.

Auffälligkeiten und bedingte Auffälligkeiten des Verhaltens

Im Rahmen der Screeninguntersuchung geben die untersuchenden Kinderkrankenschwestern Einschätzungen hinsichtlich des Verhaltens ab. Bewertet werden die Ängstlichkeit, Ausdauer, Konzentration, Kooperation, Unsicherheit und Unruhe. Es können hier bei allen Verhaltenskriterien „auffällig“, „bedingt“ und „nein“ (nicht auffällig) gewählt werden, bei der Kooperation kommt noch in den Jahren 2017 bis 2019 „verweigert“ hinzu. Bei der Bewertung

geht es um ausgeprägt auffälliges Verhalten, und nicht nur leichte Tendenzen des Verhaltens, die im Rahmen der persönlichen Unterschiede vorkommen. Da es jedoch subjektive Bewertungen sind, kann es sein, dass bei Personalwechsel neue Kolleginnen anfangs vorsichtiger bewerten, als dies routinierte und langjährige Kolleginnen würden. Unterschiede zwischen den Jahren kann daher auch durch Unterschiede im Bewertungs-Verhalten des Personals mitbedingt sein.

Für die Auswertung wurde „verweigert" zu „keine Angabe" gezählt. Hinsichtlich des Verhaltens liegen für 19.931 von 32.484 Kindern Daten vor, wobei der größte Anteil (74,4%) der fehlenden Werte auf die ausgesetzten Untersuchungen während der Pandemie zurückzuführen ist (fehlend = 12.553). Bei den Auffälligkeiten im Verhalten zeigten 86,3% der Kinder keine Auffälligkeit, 7,4% eine Auffälligkeit und abnehmend bis zu sechs Auffälligkeiten im Verhalten bei 0,05% der Kinder. Der Anteil der Kinder ohne einen Eintrag auf einer der sechs unterschiedlichen Kategorien der Auffälligkeiten des Verhaltens ist 2023 auf seinem Maximum. Demnach konnten bei der SEU 2023 die geringsten Anteile an Kindern, welche Auffälligkeiten des Verhaltens eingetragen bekamen, festgestellt werden.

Unterscheidet man die kumulierten Häufigkeiten des auffälligen Verhaltens nach Muttersprache der Eltern, ergeben sich für 90,1% der Kinder von beidseitig muttersprachlich Deutsch sprechenden Eltern keine Auffälligkeit, während es für Kinder mit einseitig Deutsch als Muttersprache 86,2 % und für Kinder mit beidseitig nicht-Deutsch als Muttersprache der Eltern 83,4% sind. Von den Mädchen zeigten 87,9% keine Auffälligkeit während von den Jungen 84,7% keine Auffälligkeit zeigten.

Nimmt man die Auffälligkeiten und bedingten Auffälligkeiten des Verhaltens zusammen, finden sich bei 72,1% der Kinder mit beidseitig deutscher Muttersprache der Eltern keine (bedingte) Auffälligkeit, bei 65,8% der Kinder von Eltern mit einseitig-deutscher Muttersprache und bei 59% der Kinder von Eltern mit beidseitig nicht-deutscher Muttersprache der Eltern. Von den Mädchen zeigten 69,6% weder eine bedingte Auffälligkeit noch eine Auffälligkeit im Verhalten, von den Jungen waren es 60,6%. Der Anteil der Kinder ohne eine (bedingte) Auffälligkeit im Verhalten war im Jahr 2023 geringer als in den Vorjahren. Unterscheidet man die bedingten Auffälligkeiten und Auffälligkeiten nach Geschlecht, sind die Anteilswerte der Jungen bis auf die Unsicherheit und Ängstlichkeit höhere als die der Mädchen. Für die Unterscheidung nach der Muttersprache der Eltern ergeben sich höhere Anteile bei einseitig nicht-deutscher Muttersprache und nochmals höhere bei beidseitig nicht-deutscher Muttersprache als bei den Kindern mit beidseitig deutscher Muttersprache der Eltern.

Der größte Unterschied zwischen Kindern mit muttersprachlich beidseitig deutschem und beidseitig nicht-deutschem Hintergrund besteht bei der Ängstlichkeit, die Kinder von Eltern beidseitig nicht-deutscher Muttersprache zeigten knapp zweimal häufiger ängstliches Verhalten im Rahmen des Screenings.

Teilnahme an den kinderärztlichen Vorsorgeuntersuchungen U1-U9

Vorgelegt wurde das U-Heft im Schnitt von 72,8% der Eltern. Da während der Corona-Pandemie jedoch die Rahmenbedingungen zur Vorlage andere waren als in den regulären Jahren, war die Bereitschaft im Jahr 2020 dazu offenbar hoch. Für das Jahr 2019 liegen aus technischen Gründen keine Daten vor. Bei der SEU 2020 wurden nur die Hälfte der Kinder regulär untersucht, während die Eltern der zweiten Jahreshälfte, in welcher Untersuchungstermine ausgesetzt wurden, nur die Impf- und Kinderuntersuchungshefte vorlegen mussten. Im Jahr 2021 wurden hingegen mit 57,7% weitaus seltener die U-Hefte vorgelegt als in den Vorjahren (88%).

Bei der SEU 2017 und 2018 lagen für knapp 11% der Kinder keine U-Hefte vor, 2020, 2022 und 2023 waren es unter sechs Prozent der Kinder, für welche kein U-Heft vorgelegt wurde. Kommen aufgrund größerer Flüchtlingswellen Kinder, deren Eltern umstandsgemäß kein U-Heft vorlegen können, da sie in den vorhergehenden Jahren noch nicht in Deutschland waren, sind die Werte für das Fehlen des Nachweises der U-Hefte für diese Gruppen erhöht. Grundsätzlich sind die Anteile während des pandemischen Jahres 2021 besonders niedrig, so lagen nur für 57,7% der Kinder von Eltern mit beidseitig deutscher Muttersprache ein Vorsorgeheft vor, für 70% der Kinder von Eltern mit einseitig deutscher Muttersprache und für 39,6% der Kinder mit beidseitig nicht-deutscher Muttersprache der Eltern. Auch im Jahr 2022 war der Anteil teils besonders niedrig, für Kinder von Eltern mit beidseitig nicht-deutscher Muttersprache lag nur in 58,3% der Fälle das Kinderuntersuchungsheft vor. In den Jahren 2017 bis 2021 gab es keinen Unterschied im Anteil der Kinder mit beidseitig und einseitig Deutsch als Muttersprache der Eltern (94,7% und 94,4%), in den beiden Jahren 2022 und 2023 war der Anteil der Kinder mit beidseitig deutscher Muttersprache der Eltern drei Prozentpunkte höher. Der Anteil der Kinder, für welche das Vorsorgeheft vorgelegt wurde, ist mit beidseitig nicht-deutscher Muttersprache um etwa 10 Prozentpunkte niedriger.

Teilnahme an den Schutzimpfungen

Schutzimpfungen gelten als das wirkungsvollste präventive Mittel gegen durch Viren verursachte Infektionskrankheiten. Die Morbidität und Mortalität im Kindes- und Jugendalter wurden seit Beginn des 20. Jahrhunderts bereits maßgeblich durch eine bessere Ernährung, Hygiene und medizinische Versorgung sowie Impfungen verringert. Die Durchführung der

Standard-Impfungen, werden einmal jährlich aktualisiert und von der Ständigen Impfkommission (STIKO) in einem Impfkalender empfohlen. Da die Durchführung der Standard-Impfungen für die Eltern freiwillig ist, hängt die Impfrate von der Impf-Bereitschaft der Eltern ab. Grundsätzlich wird davon ausgegangen, dass bei Kindern, deren Impfpass nicht vorgelegt wird, die Impfquote etwas geringer ist als bei Kindern, deren Impfpass vorgelegt wurde.

Vorgelegt wurde der Impfpass von 94,6% der Eltern, wobei der Anteil der vorlegenden Eltern im Laufe der Beobachtungsjahre von 92,7% (SEU 2017) auf 97,1% (SEU 2022) und 96,2% (SEU 2023) gestiegen ist. Damit stellt der Anteil des Jahres 2017 das Minimum dar, während im Jahr 2022 bisher der größte Anteil der Eltern den Impfpass vorlegte. Von insgesamt 0,52% der Eltern (n=169) wurden Impfungen vollständig abgelehnt oder waren nicht möglich, zu gleichen Teilen Eltern von Mädchen (n=83) und Jungen (n=86). Informationen zur Muttersprache liegen zu 144 der 169 Kinder vor: es waren 55,6% der Kinder von Eltern mit beidseitig deutscher Muttersprache, 12,5% von Eltern mit einseitig deutscher Muttersprache und 31,9% von Eltern mit beidseitig nicht-deutscher Muttersprache. Die Kinder mit beidseitig deutscher Muttersprache sind damit überrepräsentiert, während Kinder von beidseitig nicht-deutschen Eltern seltener alle Impfungen ablehnten oder Impfungen bei dem Kind nicht möglich waren.

Zusammenfassung

Insgesamt lassen sich anhand der Daten aus der Schuleingangsuntersuchung keine allgemeine Abnahme der Schulfähigkeit feststellen. Bei den Auffälligkeiten im Verhalten kann keine allgemeine Erhöhung nach der Corona-Pandemie bei der SEU 2023 festgestellt werden. Dennoch berichten die Kinderärztinnen von einer subjektiven Zunahme von Kindern mit sehr starken Auffälligkeiten im Verhalten. Daher bleibt die Entwicklung der Folgejahre abzuwarten. Entgegen anderen Berichten, beispielsweise Hannover (16), wo ein Anstieg des Anteils von 7,5% auf 9,1% Kinder mit Verhaltensauffälligkeiten beobachtet wurde, ist der Gesamtanteil der Kinder mit mindestens einer (bedingten) Auffälligkeit des Verhaltens in Nürnberg bei der SEU 2023 auf seinem niedrigsten Anteilswert.

Für Auffälligkeiten hinsichtlich des Gleichgewichtes und der Grobmotorik ergeben sich uneinheitliche Befunde. Bei der SEU 2023 wurden im Vergleich zu den Vorjahren, die geringsten Anteile an Kindern mit Auffälligkeiten hinsichtlich der Grobmotorik/des Einbeinsprunges festgestellt. Anders als zuvor ist der Anteilswert für das Gleichgewicht/den Einbeinstand 2023 für die Jungen auf seinem Maximum im Vergleich zu den Vorjahren, und für die Mädchen immerhin der zweithöchste Wert.

Der Impfpass wurde bei der SEU 2023 um 3,5 Prozentpunkte häufiger als noch bei der SEU 2017 vorgelegt, so auch das U-Heft, welches bei der SEU 2023 häufiger vorgelegt als noch bei den SEU 2017 und 2018. Für den BMI wo der Wert des Jahres 2023 für das Übergewicht mit 5,52% unter den Vorjahreswerten lag, war der Wert der Adipositas mit 5,94% etwas höher als in den Vorjahren.

Insgesamt ist aus Rückfragen und Gesprächen mit den Kinderärztinnen zu den Daten der SEU festzustellen, dass manche Entwicklungen, wie etwa die (subjektive) Zunahme von sehr stark ausgeprägten Fällen, nicht in den Daten abgebildet wird. Zu empfehlen ist daher bei der Entwicklung von Maßnahmen die Einbeziehung der Erfahrungen des Kinder- und Jugendärztlichen Dienstes.

Abschließend verweisen wir auf die Weiterentwicklung der Schuleingangsuntersuchung zur reformierten Schuleingangsuntersuchung (rSEU), an deren Implementierung das Gesundheitsamtes im Rahmen eines Projektes mit Nachdruck arbeitet und weiter berichten wird.

Quellenverzeichnis

1. https://www.aerzteblatt.de/news/einschulungsuntersuchungen-zeigen-veranderungen-der-kindlichen-entwicklung-wahrend-der-coronapandemie-72086232-8e8f-4b4b-8df5-31ad37e05202. [Online]

2. https://www.aerzteblatt.de/archiv/gewichtsentwicklung-bei-adipoesen-kindern-und-jugendlichen-waehrend-der-covid-19-pandemie-4a69016d-cf69-4567-be06-a92bf573a158. [Online]

3. https://rp-online.de/nrw/staedte/duesseldorf/duesseldorf-untersuchung-motorische-probleme-bei-kindern-seit-corona_aid-120347593. [Online]

4. https://www.news4teachers.de/2023/06/nach-corona-weiter-abwaerts-kinder-sind-weniger-sportlich-denn-je/. [Online]

5. https://www.mdr.de/wissen/corona-lockdown-entwicklung-kinder-gehemmt-mathe-sprachen-motorik-100.html. [Online]

6. https://www.schwaebische.de/regional/sigmaringen/bingen/verhaltensauffaelligkeiten-knapp-ein-drittel-der-schueler-braucht-hilfe-3339423. [Online]

7. https://www.aerzteblatt.de/news/copsy-studie-psychische-gesundheit-von-heranwachsenden-ist-schlechter-als-vor-coronapandemie-b19d186c-dc51-4c06-8708-1f932f458a4c. [Online]

8. https://www.sueddeutsche.de/muenchen/landkreismuenchen/landkreis-muenchen-schulbegleitung-corona-migration-lux.2W9bqVacW1XYxeJLvD7M4x?reduced=true. [Online]

9. https://www.spiegel.de/panorama/bildung/schulbarometer-auf-platz-drei-der-groessten-lehrersorgen-stehen-verhaltensauffaellige-kinder-a-1f56e6cd-c281-4787-b60e-c68b12d7528c. [Online]

10. https://www.tagesschau.de/wissen/gesundheit/bilanz-impfpflicht-masern-100.html. [Online]

11. https://www.nzz.ch/zuerich/meinung/zunehmende-impfskepsis-schadet-kindern-ld.1863789. [Online]

12. https://www.zdf.de/nachrichten/panorama/kinder-krankheiten-impfungen-impfrate-who-100.html. [Online]

13. Kromeyer-Hauschild, K., Wabitsch, M., Kunze, D., Geller, F., Geiß, H. C., Hesse, V., & Hebebrand, J. Perzentile für den Body-mass-Index für das Kindes-und Jugendalter unter Heranziehung verschiedener deutscher Stichproben. Monatsschrift kinderheilkunde. 149, 2001, 807-818.

14. https://www.lgl.bayern.de/gesundheit/praevention/kindergesundheit/gesik/index.htm. [Online]

15. https://www.lgl.bayern.de/gesundheit/gesundheitsberichterstattung/gesundheitsatlas/ia_report/atlas.html. [Online]

16. Van Wijhe, M., McDonald, S. A., De Melker, H. E., Postma, M. J., Wallinga, J. Effect of vaccination programmes on mortality burden among children and young adults in the Netherlands during the 20th century: a historical analysis. The Lancet Infectious Diseases. 16, 2016, Bd. 5, 592-598.

17. RKI. Epidemiologisches Bulletin. Berlin: 23. Jg., 2024. 4.

18. Reiter, S. und Poethko-Muller, C. Current Vaccination coverage and immunization gaps of children and adolescents in Germany, . Bundesgesundheitsblatt. 52, 2009, Bd. 11, 1037-1044.

19. Lebensmittelsicherheit, LGL Bayrisches Landesamt für Gesundheit und. Gesundheitsatlas Bayern. [Online] [Zitat vom: 21. 10 2024.] https://www.lgl.bayern.de/gesundheit/gesundheitsberichterstattung/gesundheitsatlas/ia_report/atlas.html.