

# **Ergebnisbericht der Untersuchung der Schulquereinsteigenden**

Schuljahr 2021/22  
Land Brandenburg



# Inhaltsverzeichnis

<b>1.</b>	<b>Hintergrund der Untersuchung der Schulquereinsteigenden .....</b>	<b>2</b>
<b>2.</b>	<b>Ergebnisse der Untersuchung der Schulquereinsteigenden.....</b>	<b>3</b>
2.1	Soziodemographie .....	3
2.2	Übergewicht und Adipositas .....	4
2.3	Impfstatus.....	6
2.4	Berichtete gesundheitliche Besonderheiten .....	9
2.5	Ärztliche Beurteilung des Gesundheits- und Entwicklungsstandes.....	10
<b>13</b>	<b>Fazit und Ausblick.....</b>	<b>13</b>

# 1. Hintergrund der Untersuchung der Schulquereinsteigenden

Neben der Schuleingangsuntersuchung als Pflichtuntersuchung zum Schulbeginn sind auch Kinder ab der zweiten Jahrgangsstufe, die erstmalig eine Schule in öffentlicher oder freier Trägerschaft in Deutschland besuchen, nach § 37 des Brandenburgischen Schulgesetzes (BbgSchulG) verpflichtet, an einer schulärztlichen Untersuchung teilzunehmen. Bei dieser schulärztlichen Untersuchung handelt es sich um die sogenannte Untersuchung der Schulquereinsteigenden. Im Land Brandenburg wird diese Untersuchung von den Kinder- und Jugendgesundheitsdiensten (KJGD) der Gesundheitsämter durchgeführt. Soll die Einschulung in Klasse 1 erfolgen, so findet eine reguläre Schuleingangsuntersuchung durch die KJGD der Gesundheitsämter statt.

Im Vorfeld der Untersuchung der Schulquereinsteigenden werden Anamnesebögen zur Erfassung der gesundheitlichen Vorgeschichte des Kindes bzw. der/des Jugendlichen an die Eltern bzw. Personensorgeberechtigten ausgegeben. Neben den Informationen aus dem Anamnesebogen soll im Rahmen der Untersuchung auch der Impfstatus auf Grundlage von vorhandenen Impfdokumenten (z. B. anhand des gelben Impfbuches) geprüft werden. Bestandteil der Untersuchung der Schulquereinsteigenden ist unter anderem die Testung des Sehens und Hörens aber auch die körperliche Untersuchung inklusive der Beurteilung der Erkennbarkeit von ansteckenden Krankheiten. Die Untersuchungsergebnisse fließen in die Beurteilung des allgemeinen Entwicklungs- und Gesundheitszustandes ein. Im Zuge der Untersuchung der Schulquereinsteigenden wird eine Bescheinigung über die schulärztliche Untersuchung durch die Ärztin bzw. den Arzt im KJGD gemäß § 37 Abs. 1 BbgSchulG für die Schule ausgestellt.

Im Schuljahr 2021/22 war unter anderem aufgrund der Vielzahl geflüchteter Menschen vor dem Hintergrund des Kriegsausbruchs im Februar 2022 als Folge des Konfliktes in der Ukraine eine erhöhte Zahl an durchgeführten Schulquereinsteigendenuntersuchungen im Land Brandenburg zu verzeichnen. Daher erfolgte auf Weisung des Ministeriums für Soziales, Gesundheit, Integration und Verbraucherschutz des Landes Brandenburg (MSGIV) eine gesonderte Datenübermittlung an und Auswertung der dokumentierten Untersuchungen der Schulquereinsteigenden durch die Gesundheitsberichterstattung des Landesamtes für Arbeitsschutz, Verbraucherschutz und Gesundheit (LAVG).

## 2. Ergebnisse der Untersuchung der Schulquereinsteigenden

Insgesamt wurden für die Untersuchung der Schulquereinsteigenden im Schuljahr 2021/22 die Daten von 3.836 durch die KJGD der Gesundheitsämter untersuchten Kindern und Jugendlichen an das LAVG übermittelt. Die Anzahl der untersuchten Schulquereinsteigenden variiert stark zwischen den Landkreisen und kreisfreien Städten. Die geringsten Zahlen an Kindern und Jugendlichen wurden in der Uckermark (n = 70), in Ostprignitz-Ruppin (n = 83) sowie in der Prignitz (n = 85) untersucht. Die höchsten Untersuchungszahlen waren in der Landeshauptstadt Potsdam (n = 531) sowie in Teltow-Fläming (n = 476) zu verzeichnen (Abbildung 1).

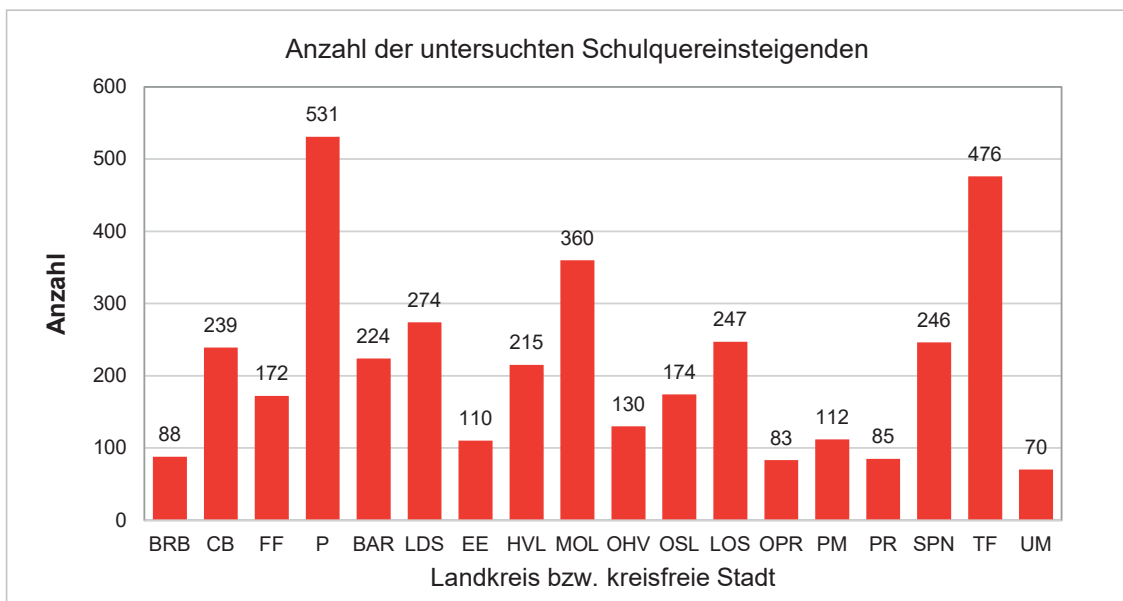


Abbildung 1: Anzahl der untersuchten Schulquereinsteigenden des Schuljahres 2021/22. Dargestellt ist die absolute Zahl der Kinder und Jugendlichen nach Landkreis bzw. kreisfreier Stadt, deren Daten der Untersuchung der Schulquereinsteigenden an das LAVG übermittelt wurden.

Insgesamt sind 36,6 % der untersuchten Kinder und Jugendlichen dem Berliner Umland (BU) und 59,5 % dem weiteren Metropolenraum (WMR) zuzuordnen. Für 3,9 % konnte in diesem Zusammenhang keine regionale Zuordnung aufgrund der fehlenden Übermittlung Amtlicher Gemeindeschlüssel vorgenommen werden.

### 2.1 Soziodemographie

Unter den insgesamt 3.836 untersuchten Kindern und Jugendlichen lag der Anteil der Mädchen bei 47,7 % (n = 1.831). Die Altersspanne erstreckt sich von 5 bis 24 Jahre. Das mediane Alter lag bei 11 Jahren mit einem Interquartilsabstand von 6 Jahren. Für die weiteren Auswertungen erfolgte eine Aufteilung in 5-Jahres-Altersgruppen. In der Altersgruppe der 5- bis 9- Jährigen fanden sich 1.387 Kinder, 1.767 der untersuchten Kinder waren zwischen 10 und 14 Jahren alt und 682 waren 15 Jahre oder älter. Zu beobachten ist eine Verschiebung der Geschlechtsverteilung mit steigendem Alter – in der Gruppe der 5- bis 9-Jährigen sind Mädchen und Jungen in gleichen Anteilen zu finden. Bei den 10- bis 14-Jährigen liegt die Differenz bei 2,6 Prozentpunkten (51,3 % Jungen und 48,7 % Mädchen) und bei den Jugendlichen ab 15 Jahren ist eine Differenz von 18,2 Prozentpunkten zu beobachten (Abbildung 2).

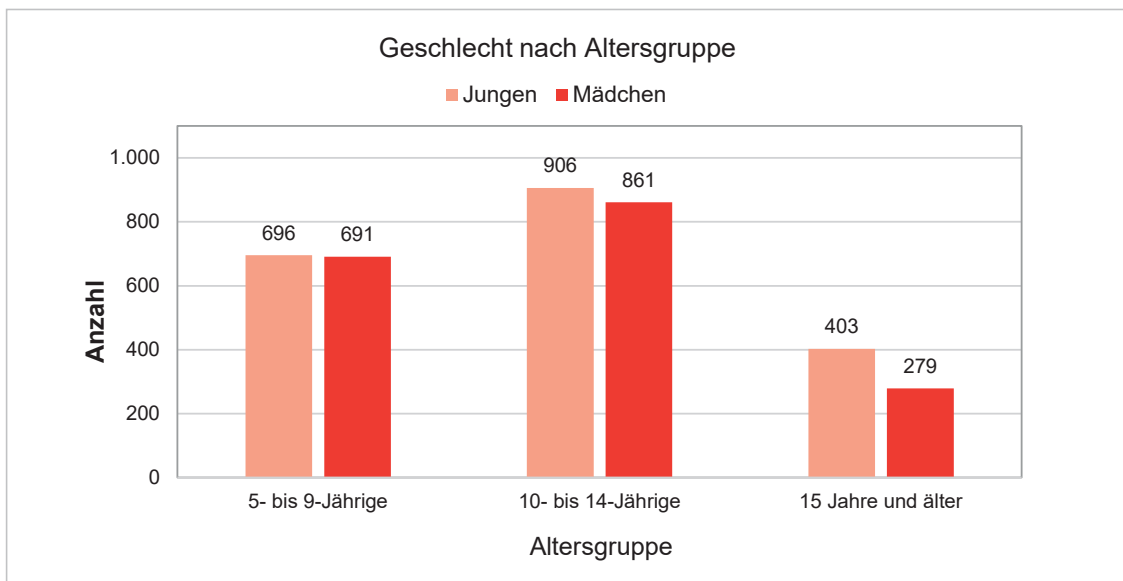


Abbildung 2: Anteil der Jungen und Mädchen nach Altersgruppen. Dargestellt ist der Anteil der Jungen und Mädchen innerhalb der Altersgruppen der 5- bis 9-Jährigen, der 10- bis 14-Jährigen sowie der Jugendlichen ab 15 Jahren der Untersuchung der Schulquereinsteigenden des Schuljahres 2021/22.

Es werden keine Informationen über das Herkunftsland der untersuchten Kinder und Jugendlichen an das LAVG übermittelt – lediglich die Muttersprache kann einen Anhaltspunkt für die Herkunft der Kinder und Jugendlichen geben. Auf Basis des Anamnesebogens wurden Angaben zur Muttersprache der untersuchten Kinder und Jugendlichen übermittelt. Insgesamt lag für 2.758 Kinder und Jugendliche ein Anamnesebogen zur Untersuchung vor (71,9 %). Es ist den Mitarbeitenden der KJGD möglich, mehr als eine Sprache zu dokumentieren (Mehrfachnennung). Für 92,3 % der Kinder und jungen Menschen mit Angaben zur Muttersprache wurde nur eine Muttersprache angegeben – die fünf häufigsten Muttersprachen waren dabei mit einem Anteil von 62,0 % Ukrainisch, mit 9,5 % Russisch, mit 7,2 % Arabisch gefolgt von Dari (5,1 %) und Farsi (1,8 %). Für circa 14 % wurde angegeben, dass eine andere Sprache die Muttersprache sei. Darüber hinaus wurde für 7,7 % der untersuchten Kinder und Jugendlichen mehr als eine Sprache als Muttersprache angegeben.

## 2.2 Übergewicht und Adipositas

Im Rahmen der Untersuchung der Schulquereinsteigenden werden anthropometrische Daten wie die Körpergröße und das Körpergewicht der Kinder und Jugendlichen ermittelt. Anhand dieser Angaben wird der Body-Mass-Index (BMI) berechnet und in Abhängigkeit von Alter und Geschlecht das Vorliegen von Übergewicht bzw. Adipositas bestimmt. Als Referenzsystem für diese Einteilung werden analog zur Empfehlung des Robert-Koch-Institutes (RKI)<sup>1</sup> die Grenzwerte von Kromeyer-Hauschild et al. (2001) herangezogen<sup>2</sup>. Insgesamt konnte der BMI für 3.812 der 3.836 untersuchten Kinder und Jugendlichen bestimmt werden – dies entspricht einem Anteil von 99,4 %.

1 Neuhauser, H., Schienkiewitz, A., Rosario, A. S., Dortschy, R., & Kurth, B. M. (2013). Referenzperzentile für anthropometrische Maßzahlen und Blutdruck aus der Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland (KiGGS).

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

Im Folgenden wird die Prävalenz von Übergewicht bzw. Adipositas berichtet.

Für alle untersuchten Schulquereinsteigenden ergab sich eine Prävalenz für Übergewicht inklusive Adipositas von 16,1 % und eine Adipositasprävalenz von 7,3 %. Im Vergleich hierzu lag der Anteil der Kinder und Jugendlichen zwischen 3 und 17 Jahren der KiGGS Welle 2 mit Übergewicht bei 15,4 % und der Anteil der Kinder und Jugendlichen mit Adipositas bei 5,9 %.<sup>3</sup>

Unter den Schulquereinsteigenden lag die Übergewichtsprävalenz (inkl. Adipositas) bei den Jungen mit 17,4 % höher als unter den Mädchen mit 14,7 %. Der Geschlechterunterschied ist statistisch signifikant ( $p < 0,05$ ). Weiterhin sind nicht nur Unterschiede in Abhängigkeit vom Geschlecht, sondern auch in Abhängigkeit vom Alter zu beobachten. Die Übergewichtsprävalenz (inklusive Adipositas) lag unter den 10- bis 14-Jährigen mit 18,0 % besonders hoch – bei den 5- bis 9-Jährigen betrug sie 14,3 % und bei den Jugendlichen über 15 Jahren 15,1 %. Die Unterschiede der Altersgruppen sind ebenfalls statistisch signifikant ( $p < 0,05$ ).

Betrachtet man nur die Adipositasprävalenz (insgesamt 7,3 %) lässt sich nur ein geringer Unterschied zwischen Jungen und Mädchen beobachten (Mädchen: 6,7 % und Jungen: 7,8 %). Ebenso sind nur geringe Unterschiede bei der Adipositasprävalenz zwischen den Altersgruppen zu verzeichnen (5- bis 9-Jährige: 6,7 %; 10- bis 14-Jährige: 7,5 %; älter als 15 Jahre: 7,8 %). Sowohl der Alters- als auch der Geschlechterunterschied der Adipositasprävalenz sind statistisch nicht signifikant.

Deutliche Unterschiede ergeben sich hingegen beim Vergleich von Jungen und Mädchen stratifiziert nach den Altersgruppen – besonders auffällig ist der mit 9,2 % hohe Anteil an Jungen unter 10 Jahren mit Adipositas sowie der Anteil von 11,9 % unter den Mädchen ab 15 Jahren, die zum Zeitpunkt der Untersuchung als adipös galten (Abbildung 3).

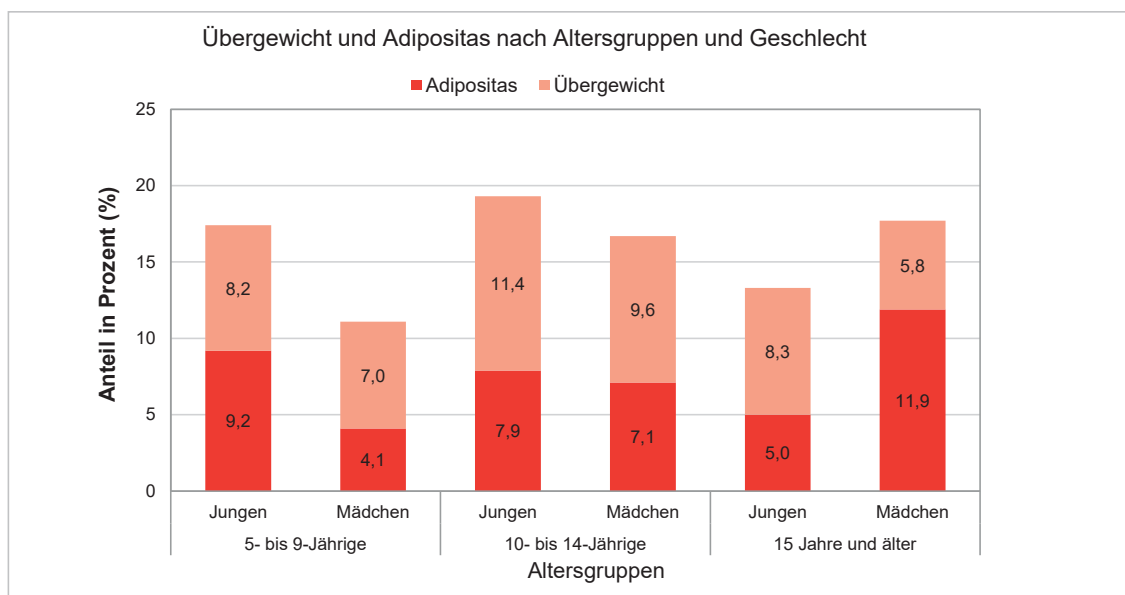


Abbildung 3: Relative Häufigkeiten von Übergewicht und Adipositas. Dargestellt sind die Anteile der Jungen und Mädchen innerhalb der drei Altersgruppen mit Übergewicht bzw. Adipositas bei der Untersuchung der Schulquereinsteigenden des Schuljahres 2021/22.

3 Schienkiewitz, A., Brettschneider, A. K., Damerow, S., & Rosario, A. S. (2018). Übergewicht und Adipositas im Kindes- und Jugendalter in Deutschland – Querschnittergebnisse aus KiGGS Welle 2 und Trends.

### 2.3 Impfstatus

Insgesamt wurde für 54,2 % der Kinder und Jugendlichen ein Impfdokument bei der Untersuchung vorgelegt (n = 2.080). Die niedrigsten Anteile von Kindern und Jugendlichen mit einem vorgelegten Impfdokument waren in Cottbus (13,4 %) und in Teltow-Fläming zu beobachten (11,8 %). Der höchste Anteil an Kindern und Jugendlichen mit einem vorgelegten Impfdokument waren in Barnim (87,9 %) und im Landkreis Dahme-Spreewald zu verzeichnen (82,8 %) (Abbildung 4).

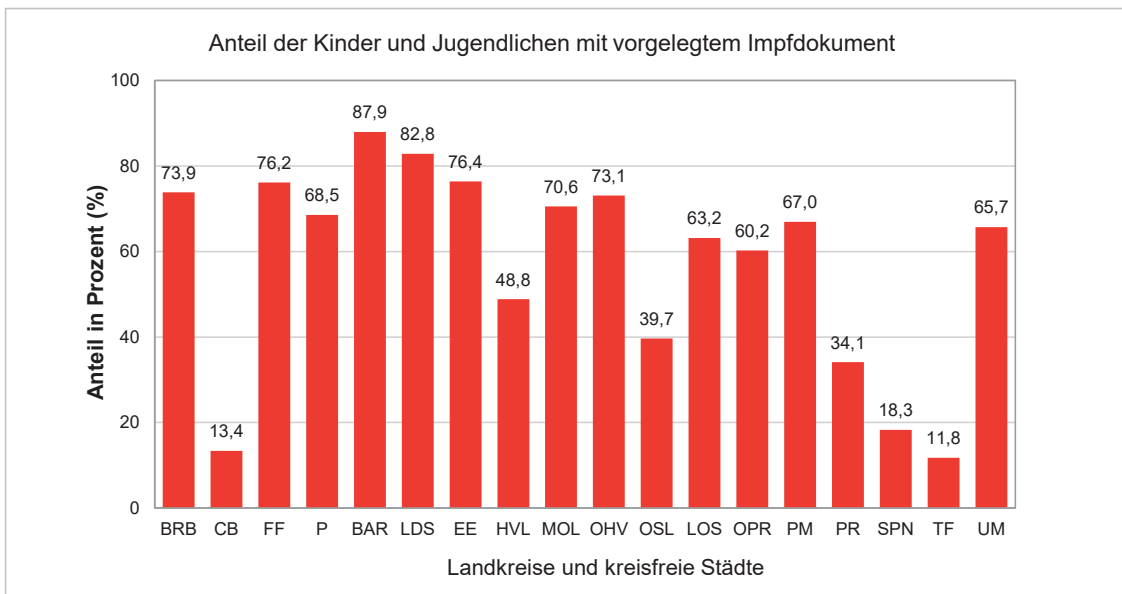


Abbildung 4: Relative Häufigkeiten der Kinder und Jugendlichen mit einem vorgelegten Impfdokument. Dargestellt ist der Anteil der Kinder und Jugendlichen mit vorgelegtem Impfdokument zur Untersuchung der Schulquereinsteigenden des Schuljahres 2021/22 nach Landkreis bzw. kreisfreier Stadt.

Einen Überblick über die ermittelten Impfquoten der Kinder und Jugendlichen, die zur Schulquereinsteigendenuntersuchung ein Impfdokument vorgelegt hatten, gibt die Abbildung 5. Es ist festzustellen, dass in Bezug auf Diphtherie, Pertussis, Tetanus und Poliomyelitis nur circa die Hälfte der Kinder und Jugendlichen mindestens eine vollständige Grundimmunisierung aufwies. Genauer lag der Anteil der untersuchten Schulquereinsteigenden mit einer mindestens vollständigen Grundimmunisierung gegen Diphtherie bei 52,3 %, gegen Pertussis bei 51,4 %, gegen Tetanus bei 52,2 % und 52,7 % wiesen mindestens eine vollständige Grundimmunisierung gegen Poliomyelitis auf. Nur jedes fünfte Kind bzw. jede/r fünfte Jugendliche wies eine vollständige Grundimmunisierung gegen Hib auf (22,9 %). Damit lagen die Impfquoten der Schulquereinsteigenden deutlich unter den Impfquoten, die beispielsweise in der KiGGS Welle 2 für Kinder und Jugendliche in Deutschland ermittelt wurden. Hier lagen die Anteile der grundimmunisierten Kinder und Jugendlichen bei 96,6 % gegen Tetanus, 96,3 % gegen Diphtherie, 94,8 % gegen Pertussis, 94,4 % gegen Polio und 92,5 % gegen Hib. Mindestens eine erste Auffrischung wiesen unter den 7- bis 17-Jährigen der KiGGS Welle 2 darüber hinaus 85,8 % gegen Tetanus, 85,4 % gegen Diphtherie und 78,9 % gegen Pertussis auf.<sup>4</sup> Unter den untersuchten Schulquer-

4 Poethko-Müller, C., Kuhnert, R., Lassen, S. G., & Siedler, A. (2019). Durchimpfung von Kindern und Jugendlichen in Deutschland: Aktuelle Daten aus KiGGS Welle 2 und Trends aus der KiGGS-Studie.

einsteigenden (SQE) hatte jeweils nur jedes dritte Kind bzw. jede/r dritte Jugendliche eine erste Auffrischung gegen Tetanus, Diphtherie bzw. Pertussis erhalten.

Deutliche Differenzen zeigen sich auch bei den Impfquoten gegen Hepatitis B (SQE: 36,7 %; KiGGS Welle 2: 84,4 %), Meningokokken C (SQE: 5,4 %; KiGGS Welle 2: 81,6 %) und Pneumokokken (SQE: 3,5 %; KiGGS Welle 2: 68,8 %).<sup>5</sup>

Die niedrig ausfallenden Impfquoten in Bezug auf die Grundimmunisierung gegen Diphtherie, Pertussis und Tetanus sowie auch gegen Hepatitis B unter den Schulquereinsteigenden sind wahrscheinlich bedingt durch niedrige Impfquoten in den Herkunftsländern der Schulquereinsteigenden. Besonders für die Ukraine und einige Länder aus dem mittleren Osten sowie Zentral- und Vorderasien legen Daten der WHO und von UNICEF nahe, dass die Anteile der Kinder der Geburtsjahrgänge von 2010 bis 2017, die eine abgeschlossene Grundimmunisierung gegen Diphtherie, Pertussis und Tetanus sowie gegen Hepatitis B aufwiesen, niedrig ausfielen.<sup>6</sup> So lag bspw. die Impfquote gegen Diphtherie, Pertussis und Tetanus in der Ukraine im Jahr 2016 bei nur 19 %, in Afghanistan bei 66 % und in Syrien bei 42 %.<sup>7</sup>

Aufgrund des Gesetzes für den Schutz vor Masern und zur Stärkung der Impfprävention<sup>8</sup> liegt ein besonderes Augenmerk der Auswertung der Untersuchung der Schulquereinsteigenden auf dem Status der Masernschutzimpfung. Der Anteil der mindestens einmal gegen Masern geimpften Kinder und Jugendlichen unter den Schulquereinsteigenden lag landesweit bei 97,5 %. Dreiviertel der Kinder hatten bereits eine zweite Masernimpfung erhalten (76,3 %). In der KiGGS Welle 2 hatten 93,6 % der Kinder und Jugendlichen zwischen 3 und 17 Jahren eine zweite Impfung gegen Masern erhalten.<sup>9</sup>

Die Impfquoten gegen Mumps und Röteln fallen unter den Schulquereinsteigenden niedriger aus. Ein Anteil von 93,1 % war einmalig und 71,3 % waren zweimalig gegen Mumps bzw. 92,7 % einmalig und 71,3 % zweimalig gegen Röteln geimpft. Die Impfquoten der zweimaligen Impfungen, welche unter den Kindern und Jugendlichen der KiGGS Welle 2 ermittelt wurden, lagen jeweils circa. 20 % höher (Mumps: 93,2 %; Röteln: 93,1 %).<sup>10</sup> Dennoch liegt nahe, dass hier Impfungen bereits nachgeholt wurden – ähnlich wie bei Diphtherie, Pertussis und Tetanus lagen die Impfquoten der einmaligen Masernimpfung in möglichen Herkunftsländern wie der Ukraine, Afghanistan und Syrien in den Geburtsjahrgängen zw. 2010 bis 2017 zwischen 42 und 80 %.<sup>11</sup>

Auffällig ist weiterhin, dass mit 9,6 % nur ein sehr geringer Anteil der untersuchten Schulquereinsteigenden zweimal gegen Varizellen geimpft war (23,0 % einmalig) – die Impfquote der zweimaligen Impfung gegen Varizellen lag bei KiGGS Welle 2 bei 50,9 %<sup>12</sup> (Abbildung 5).

5 Poethko-Müller et al. (2019).

6 World Bank. Immunization, HepB3 (% of one-year-old children). Abrufbar unter: <https://data.worldbank.org/indicator/SH.IMM.HEPB?end=2021&locations=AF-RU-IR-EG&start=2007> (Zugriff am 22.03.2023).

7 World Bank. Immunization, DPT (% of children ages 12-23 months). Abrufbar unter: <https://data.worldbank.org/indicator/SH.IMM.IDPT?end=2021&locations=AF-RU-IR-EG-SY-UA&start=2007> (Zugriff am 23.03.2023).

8 Küpke, N. K., Matysiak-Klose, D., Siedler, A., Wichmann, O., Diercke, M.: Gesetz für den Schutz vor Masern und zur Stärkung der Impfprävention (Masernschutzgesetz) Epid Bull 2020;10:3 – 5 | DOI 10.25646/6526.

9 Poethko-Müller et al. (2019).

10 Ebd.

11 World Bank. Immunization, measles (% of children ages 12-23 months). Abrufbar unter: <https://data.worldbank.org/indicator/SH.IMM.MEAS?end=2021&locations=AF-RU-IR-EG-SY-UA&start=2007> (Zugriff am 23.03.2023).

12 Poethko-Müller et al. (2019).



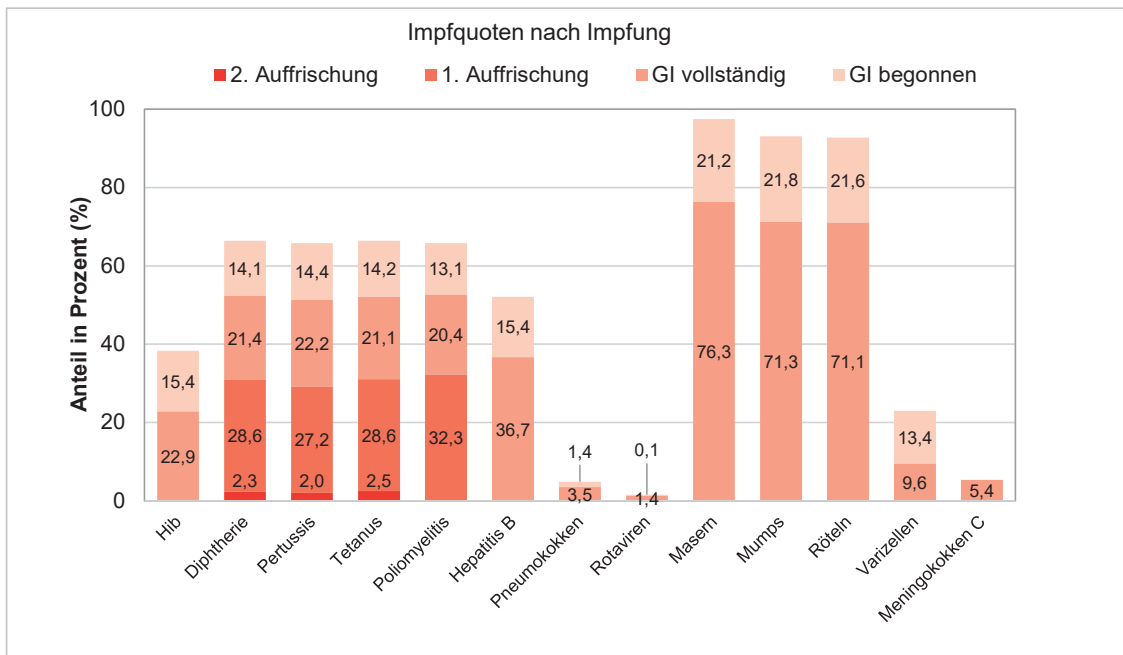


Abbildung 5: Impfquoten nach Impfung. Dargestellt sind die Anteile der Kinder und Jugendlichen, die in Abhängigkeit von der Impfung eine begonnene bzw. vollständige Grundimmunisierung (GI) aufweisen bzw. bereits eine erste oder zweite Auffrischung erhalten haben.

Zum Zeitpunkt der Untersuchung der Schulquereinsteigenden sollte laut STIKO-Empfehlung<sup>13</sup> die Grundimmunisierung gegen Rotaviren, H. influenzae Typ b (Hib) sowie Pneumokokken abgeschlossen sein – dies traf bei Rotaviren nur für 1,4 %, bei Hib für 22,9 % und bei Pneumokokken für 3,5 % der Kinder und Jugendlichen mit einem vorgelegtem Impfdokument zu. Für diese Impfungen sind keine Nachholimpfungen im Altersbereich der Schulquereinsteigendenuntersuchung vorgesehen.

Betrachtet man die Impfungen gegen Diphtherie, Pertussis, Tetanus und Poliomyelitis, lag der Anteil der Kinder und Jugendlichen mit dem vom Alter abhängigen mindestens empfohlenen Impfstatus bei 38,2 % in Bezug auf Diphtherie, 36,8 % bei Pertussis, 38,3 % bei Tetanus und 51,8 % bei Poliomyelitis. Bei Hepatitis B lag der Anteil der Kinder und Jugendlichen bei 52,1 %. Die Anteile der Kinder und Jugendlichen, die keine Impfung gegen Masern, Mumps oder Röteln bzw. bis zum 18. Lebensjahr nur eine Impfung erhielten, lagen bei Masern bei 2,7 %, bei Mumps bei 7,1 % und bei Röteln bei 7,5 %. Bei den vorgenannten Impfungen besteht jeweils die Möglichkeit, den nach STIKO empfohlenen Impfschutz bis zum 18. Lebensjahr bzw. ggf. auch darüber hinaus durch Nachholimpfungen zu erreichen.

Die angegebenen Impfquoten sind mit der Einschränkung verbunden, dass insgesamt nur für jedes zweite untersuchte Kind bzw. jede/n zweite/n untersuchte/n Jugendliche/n ein Impfdokument zur Untersuchung durch die KJGD vorlag. Impfungen, die nicht dokumentiert sind, sollen auf Basis der Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) auch bei zugewanderten oder geflüchteten Kindern und Jugendlichen nachgeholt werden.<sup>14</sup>

13 Ständige Impfkommission. (2021). Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) beim Robert Koch-Institut 2021. DOI 10.25646/8824

14 Ständige Impfkommission. (2022). Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) beim Robert Koch-Institut 2022. <https://doi.org/10.25646/9285.3>

## 2.4 Berichtete gesundheitliche Besonderheiten

Die Angaben zu gesundheitlichen Besonderheiten beruhen auf den Angaben der Eltern bzw. Personensorgeberechtigten im Anamnesebogen. Für 71,8 % der untersuchten Kinder und Jugendlichen lag ein ausgefüllter Anamnesebogen vor (n = 2.758). Zu den gesundheitlichen Besonderheiten, die bei den Eltern bzw. Personensorgeberechtigten abgefragt werden, zählen unter anderem Sprachauffälligkeiten, Hörstörungen, Sehstörungen, häufiges Hinfallen und andere. Insgesamt wurde für 15,3 % der Kinder und Jugendlichen im Anamnesebogen von vorliegenden gesundheitlichen Besonderheiten berichtet. Hierbei ist zu beobachten, dass mit steigendem Alter auch die Häufigkeit der berichteten gesundheitlichen Besonderheiten ansteigt. Bei den Kindern zwischen 5 und 9 Jahren lag der Anteil mit berichteten gesundheitlichen Besonderheiten bei 12,2 %, bei den 10- bis 14-Jährigen bei 16,5 % und bei den Jugendlichen ab 15 Jahren bei 18,8 %. Diese altersbezogenen Unterschiede sind statistisch signifikant ( $p < 0,05$ ). Der Unterschied zwischen Jungen und Mädchen fällt hingegen gering aus und ist statistisch nicht signifikant (Abbildung 6).

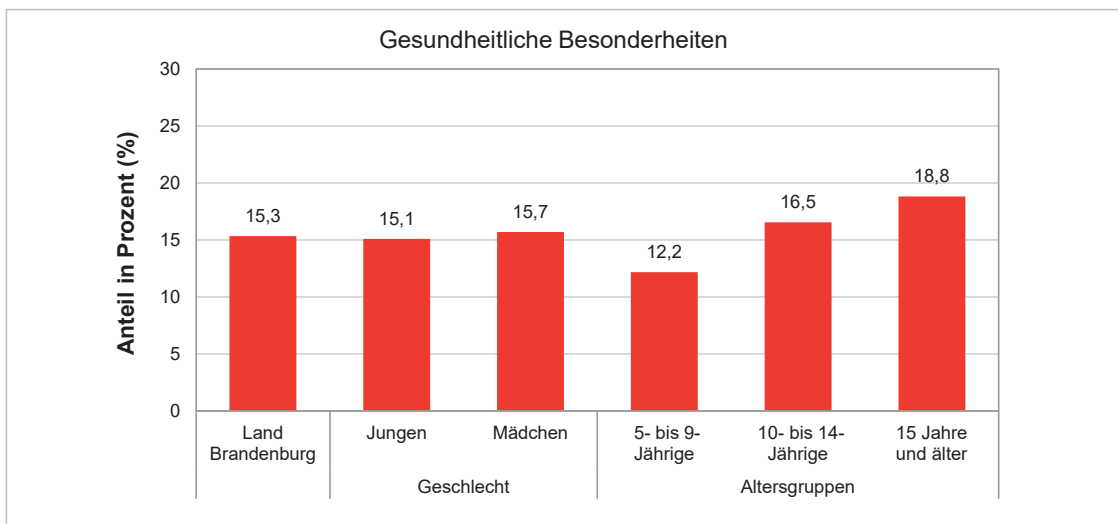


Abbildung 6: Relative Häufigkeiten der gesundheitlichen Besonderheiten. Dargestellt sind die Anteile der Kinder und Jugendlichen, bei denen im Anamnesebogen gesundheitliche Besonderheiten wie Sprachauffälligkeiten, Hör- oder Sehstörungen, häufiges Hinfallen oder andere berichtet wurden, stratifiziert nach Region, Altersgruppen bzw. Geschlecht.

Innerhalb der Kinder und Jugendlichen mit mindestens einer durch die Eltern bzw. Sorgeberechtigten berichteten gesundheitlichen Besonderheit wurde für 2 von 3 Kindern bzw. Jugendlichen von Sehstörungen (inklusive Fehlsichtigkeiten – auch mittels Sehhilfe korrigiert) berichtet (264 von 423 Kindern). Weiterhin wurde für jedes zehnte Kind mit einer gesundheitlichen Besonderheit die Auffälligkeit im Bereich der Sprache angegeben (n = 41). Für einen Anteil von 7,1 % an den Kindern mit berichteten gesundheitlichen Besonderheiten wurden Hörstörungen (n = 30) und für 3,5 % häufiges Hinfallen berichtet (n = 15). Geschlechterunterschiede sind lediglich bei den berichteten Sprachauffälligkeiten (Jungen 12,3 %; Mädchen 6,9 %) sowie bei den berichteten Sehstörungen zu beobachten (Jungen 59,4 %; Mädchen 65,7 %).

## 2.5 Ärztliche Beurteilung des Gesundheits- und Entwicklungsstandes

In Anlehnung an die schulärztliche Stellungnahme, welche die KJGD bei der Schuleingangsuntersuchung gemäß § 37 Abs. 1 Brandenburgisches Schulgesetz BbgSchulG für die Schule ausstellen, wird auch im Rahmen der Untersuchung der Schulquereinsteigenden eine Bescheinigung der schulärztlichen Untersuchung für die Schule ausgestellt. Sie beinhaltet neben Informationen zum Gesamteindruck und Ergebnissen bspw. von Seh- und Hörtests auch eine Beurteilung zur Möglichkeit der Verständigung in deutscher Sprache und Informationen über das Vorhandensein ansteckender Krankheiten. Auch Informationen über die Vollständigkeit des Impfstatus sowie Hinweise für den Schulbesuch aus schulärztlicher Sicht werden hier festgehalten.

Landesweit lag der Anteil der Kinder und Jugendlichen, deren Entwicklung aufgrund der Beurteilung des Gesamteindrucks als altersgemäß eingeschätzt wurde, bei 91,2 %. Für 6,1 % der Kinder und Jugendlichen wurde keine Angabe zum Gesamteindruck gemacht. Die Anteile der nicht altersgemäß entwickelten Kinder unterscheiden sich kaum nach Region, Altersgruppen und Geschlecht (Abbildung 7).

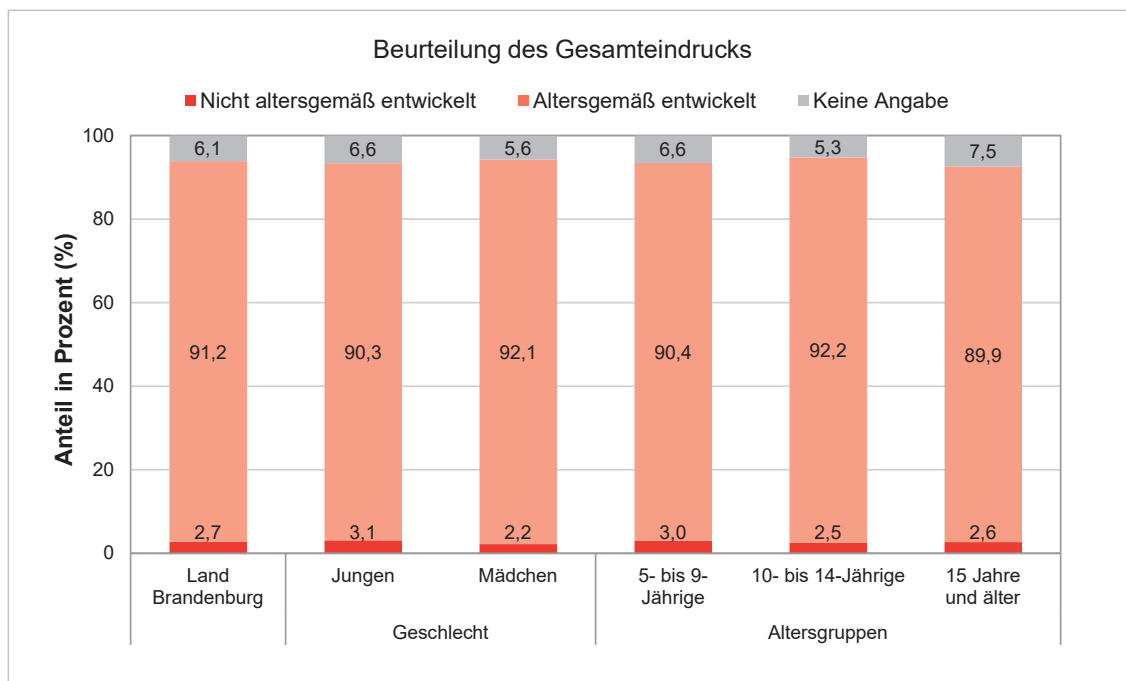


Abbildung 7: Ergebnisse der Beurteilung des Gesamteindrucks. Dargestellt sind die Anteile der Kinder und Jugendlichen, deren Entwicklung durch die KJGD der Gesundheitsämter als altersgemäß oder nicht altersgemäß eingeschätzt wurde, stratifiziert nach Region, Altersgruppen bzw. Geschlecht.

Die körperliche Untersuchung ergab für 7,6 % der untersuchten Kinder und Jugendlichen einen auffälligen Befund (n = 293). Da im Rahmen der Untersuchung der Schulquereinsteigenden keine detaillierte Übersicht der gestellten funktionsdiagnostischen Befunde übermittelt wird, ist ein Vergleich der Daten bspw. mit den Anteilen der Kinder mit auffälligem Befund bei den Schuleingangsuntersuchungen nicht möglich. Für insgesamt 8 % der Kinder wurde keine Angabe zum Ergebnis der körperlichen Untersuchung gemacht (n = 308). Der Anteil der Jungen lag hierbei 2,5 Prozentpunkte über dem der Mädchen (6,3 %) (Abbildung 8).

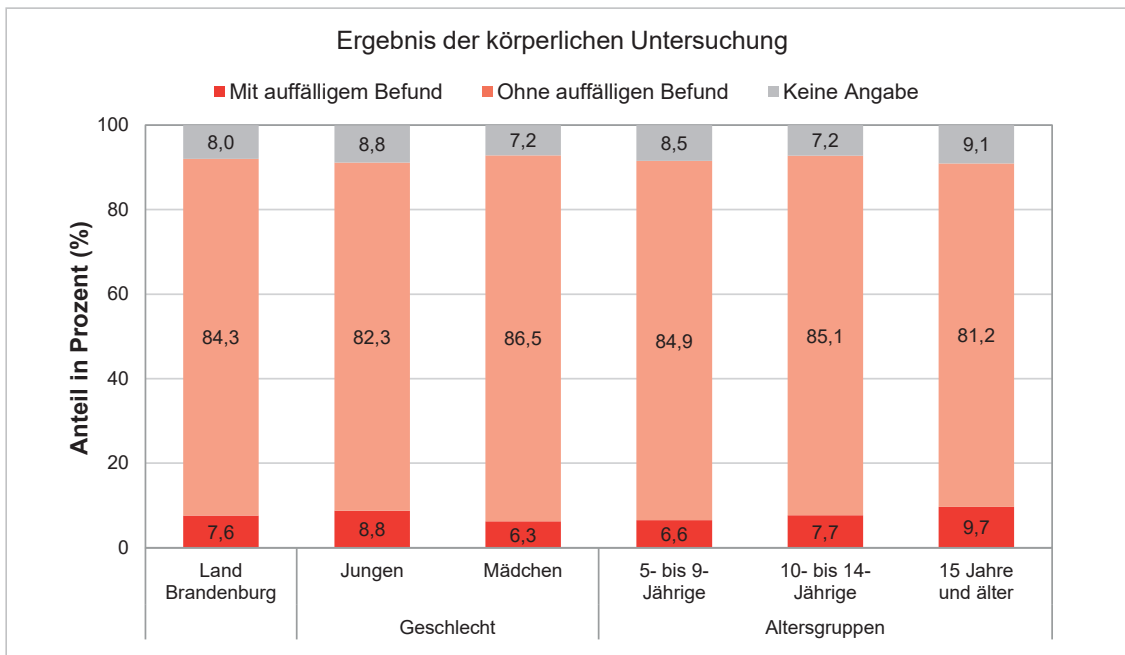


Abbildung 8: Ergebnisse der körperlichen Untersuchung. Dargestellt sind die Anteile der Kinder bzw. Jugendlichen, bei denen ein auffälliger Befund festgestellt wurde, stratifiziert nach Region, Altersgruppen bzw. Geschlecht.

Im Zusammenhang mit der körperlichen Untersuchung waren lediglich bei 1,7 % der Kinder und Jugendlichen Anzeichen für eine ansteckende Krankheit erkennbar (n = 64).

Die Verständigung in deutscher Sprache war laut Einschätzung der Kinder- und Jugendärztinnen sowie -ärzte im Rahmen der Untersuchung bei 1,5 % der Kinder und Jugendlichen möglich, bei 9,9 % eingeschränkt möglich und bei einem Anteil von 83,2 % nicht möglich. Für einen Anteil von 5,4 % wurde keine Angabe zur Verständigung in deutscher Sprache gemacht (n = 206). In Abhängigkeit vom Alter steigt der Anteil der Kinder bzw. Jugendlichen mit denen die Verständigung in deutscher Sprache zum Zeitpunkt der Untersuchung möglich bzw. eingeschränkt möglich war (5- bis 9-Jährige: 7,5 %; 10- bis 14-Jährige: 11,5 %; 15 Jahre und älter: 19,2 %) (Abbildung 9).

Die abschließende Beurteilung umfasst eine Einschätzung, ob seitens der Kinder- und Jugendärztinnen sowie -ärzte Bedenken gegen die Aufnahme in der Schule bestehen. Für einen Anteil von 93,0 % der untersuchten Kinder und Jugendlichen bestanden keine Bedenken gegen die Aufnahme in die Schule. Für weniger als ein Prozent der Kinder (0,8 %) bestanden Bedenken gegen eine Aufnahme (n = 29). Es bestehen nur minimale Unterschiede zwischen Jungen und Mädchen (Abbildung 10).

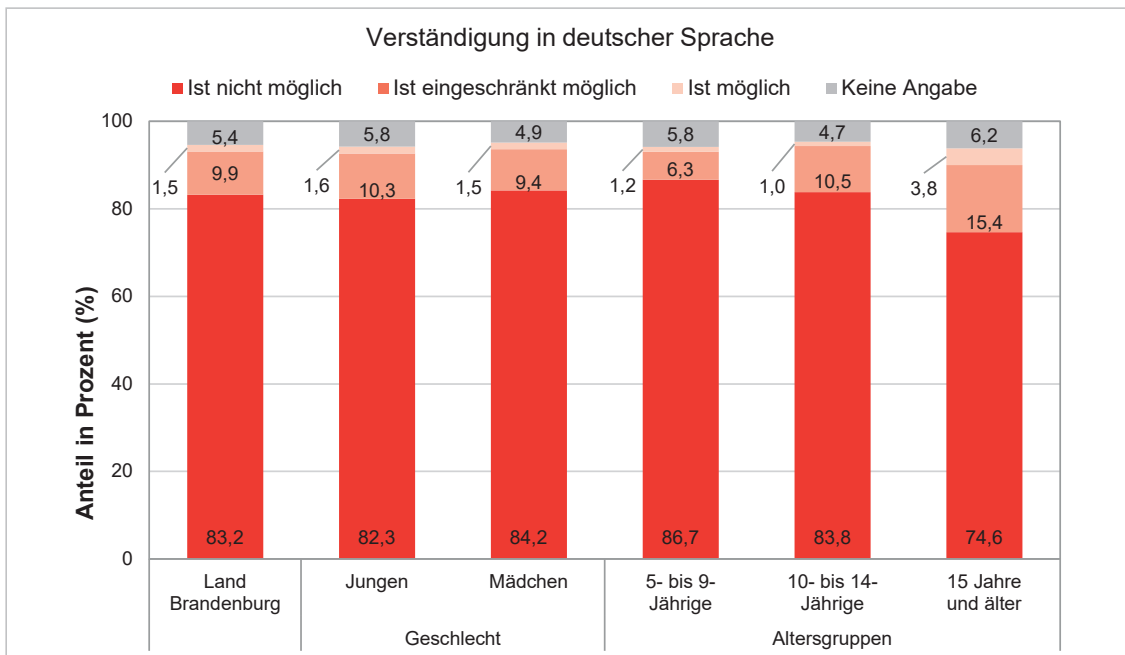


Abbildung 9: Einschätzung der Verständigung in deutscher Sprache. Dargestellt sind die Anteile der Kinder und Jugendlichen, mit denen die Verständigung in deutscher Sprache nach Einschätzung der Ärztinnen und Ärzte der KJGD bei der Untersuchung möglich, eingeschränkt möglich bzw. nicht möglich war.

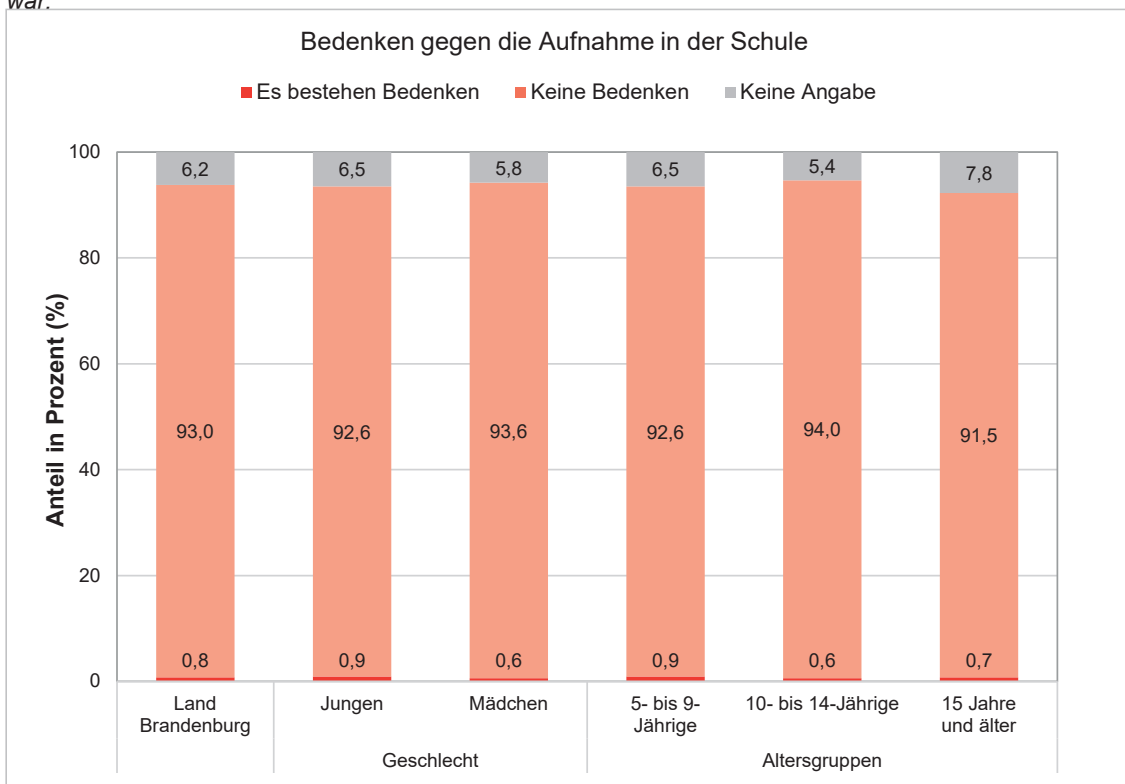


Abbildung 10: Bedenken gegen die Aufnahme in die Schule. Dargestellt sind die Anteile der Kinder bzw. Jugendlichen, bei denen Bedenken bzw. keine Bedenken gegen die Aufnahme in die Schule bestanden, stratifiziert nach Region, Altersgruppen und Geschlecht.

### 3. Fazit und Ausblick

Aufgrund des Kriegsausbruches als Folge des Konfliktes in der Ukraine im Februar 2022 war bei den Untersuchungen der Schulquereinsteigenden ein Anstieg der Zahl der zu untersuchenden Kinder und Jugendlichen zu beobachten. Insgesamt wurden 3.836 Kinder und Jugendliche im gesamten Land Brandenburg im Laufe des Schuljahres 2021/22 durch die Kinder- und Jugendgesundheitsdienste der Gesundheitsämter untersucht.

Insgesamt wurden für die untersuchten Schulquereinsteigenden wenige auffällige Befunde durch die KJGD gestellt. In Bezug auf die körperliche Untersuchung lag der Anteil der Kinder und Jugendlichen mit auffälligem Befund bei 7,6 %. Für circa drei Prozent der Kinder und Jugendlichen wurde durch die Kinder- und Jugendärztlichen Dienste angegeben, dass die Entwicklung nicht altersgemäß war. Auch ansteckende Krankheiten waren bei der Untersuchung in weniger als zwei Prozent der Fälle erkennbar. Nur für weniger als ein Prozent der untersuchten Kinder und Jugendlichen bestanden auf Grundlage der schulärztlichen Untersuchung Bedenken gegen eine Aufnahme in die Schule.

Die ermittelten Impfquoten liegen sowohl bei Diphtherie, Tetanus, Pertussis und Polio als auch bei Masern, Mumps, Röteln und Varizellen deutlich unter denen, die auf Basis der KiGGS Welle 2 für Kinder und Jugendliche in Deutschland ermittelt wurden. Weiterhin ist zu verzeichnen, dass in Abhängigkeit von der Impfung nur circa ein Drittel bis die Hälfte der untersuchten Schulquereinsteigenden den nach STIKO-Empfehlung altersangemessenen Impfstatus aufwiesen. Weiterhin sind die ermittelten Impfquoten mit der Einschränkung zu betrachten, dass insgesamt nur circa für die Hälfte der Kinder und Jugendlichen Impfdokumente bei der Untersuchung zum Schulquereinstieg vorlagen.

Um zukünftig den Entwicklungs- und Gesundheitszustand der im Land Brandenburg untersuchten Schulquereinsteigenden auf einer validen und qualitativ hochwertigen Datenbasis beschreiben zu können, sollten die Untersuchungsinhalte sowie die Dokumentation der Untersuchung an die Standards der anderen Untersuchungen der Kinder- und Jugendgesundheitsdienste (z. B. Schuleingangsuntersuchung) angepasst werden.

## **Herausgeber**

Landesamt für Arbeitsschutz,  
Verbraucherschutz und Gesundheit  
Abteilung Gesundheit  
Großbeerenstraße 181-183  
14482 Potsdam  
Tel.: 0331/8683-801  
Fax.: 0331/27548-1835  
E-Mail: [gbe@lavg.brandenburg.de](mailto:gbe@lavg.brandenburg.de)

## **Autorinnen/Autoren**

Elisa Hoffmann  
Dr. Kristin Mühlenbruch  
Dr. Sascha Jatzkowski

## **Layout**

LGB (Landesvermessung und  
Geobasisinformation Brandenburg)

Stand: April 2023

