



Fachexpertise zu den Ergebnissen der Schuleingangsuntersuchungen

Schuljahr 2019/20

Land Brandenburg

Inhalt

1	Einleitung	3
2	Ergebnisbericht	4
2.1	Soziodemographie	5
2.1.1	Geschlecht, Alter und Haushaltstruktur	5
2.1.2	Sozialstatus	6
2.1.3	Besuch der Kindertagesstätte	7
2.2	Inanspruchnahme von Präventionsangeboten	8
2.2.1	Früherkennungsuntersuchungen	8
2.2.2	Impfungen	10
2.3	Funktionsdiagnostische Befunde	12
2.3.1	Kinder mit Fördermaßnahmen	13
2.3.2	Einschulungsempfehlung	14
2.4	Weitere gesundheitsrelevante Sachverhalte	15
2.4.1	Unfälle	15
2.4.2	Medienkonsum	15
3	Fazit und Ausblick	17

1 Einleitung

Eine bedeutende Voraussetzung für den erfolgreichen Schulbesuch ist neben der körperlichen auch die geistige sowie soziale Entwicklung eines jeden Kindes. Aus diesem Grund erfolgt im Zusammenhang mit der Schulanmeldung eine Untersuchung durch den Kinder- und Jugendgesundheitsdienst, um Erkrankungen oder auch Entwicklungsverzögerungen festzustellen.

Bei dieser Schuleingangsuntersuchung (SEU) handelt es sich um eine Pflichtuntersuchung von Schulanfängern zur Feststellung, ob die kindliche Entwicklung altersgerecht ist sowie einer Einschätzung des Gesundheitszustandes. Dabei können Förderbedarfe festgestellt werden, die sich durch Erkrankungen oder Entwicklungsverzögerungen ergeben. Gesetzliche Grundlage bilden § 37 Brandenburgisches Schulgesetz (BbgSchulG), § 4 Grundschulverordnung des Landes Brandenburg (GV), § 6 des Brandenburgischen Gesundheitsdienstgesetzes (BbgGDG) sowie die Verordnung über die Aufgaben des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes der Gesundheitsämter nach § 6 Abs. 2 des Brandenburgischen Gesundheitsdienstgesetzes (Kinder- und Jugendgesundheitsdienst-Verordnung – KJGDV).

Demnach sind Kinder, die bis zum 30. September das sechste Lebensjahr oder auf Antrag der Eltern auch Kinder, die in der Zeit vom 01. Oktober bis zum 31. Dezember das sechste Lebensjahr vollenden, schulpflichtig und werden zum Schuleingang durch die Ärztinnen und Ärzte der Kinder- und Jugendgesundheitsdienste der kreisfreien Städte und Landkreise des Landes Brandenburg untersucht. Auf Basis dieser Untersuchungsergebnisse erhalten die Eltern eine schulärztliche Stellungnahme gemäß § 4 Abs. 5 der Grundschulverordnung (GV) für die Grundschule. Diese enthält Informationen zu möglichen auffälligen Befunden und ggf. Empfehlungen zur weiteren diagnostischen Abklärung und Therapie oder auch weiteren Fördermaßnahmen. Darüber hinaus werden die Daten der Landkreise und kreisfreien Städte auf Grundlage der KJGDV an das Landesamt für Arbeitsschutz, Verbraucherschutz und Gesundheit (LAVG) übermittelt. Hier erfolgt die Aufbereitung der Daten auf Landesebene. Die Auswertungen werden dann an die Landkreise und kreisfreien Städte zurückgespiegelt sowie im Rahmen der Gesundheitsberichterstattung der Öffentlichkeit auf der Gesundheitsplattform¹ des Landes Brandenburg zur Verfügung gestellt.

¹ gesundheitsplattform.brandenburg.de

2 Ergebnisbericht

Insgesamt wurden im Rahmen der Schuleingangsuntersuchungen des Schuljahres 2019/20 die Daten von 24.851 untersuchten Kindern durch die Gesundheitsämter des Landes Brandenburg an das LAVG übermittelt.

Bei Bedarf werden im Vorjahr zurückgestellte Kinder erneut zum Schuleingang im Gesundheitsamt vorgestellt. Dies betraf zum Schuljahr 2019/20 1.868 Kinder - der Anteil wiederholt zum Schuleingang untersuchter Kinder lag also bei 7,5 %. Da die Untersuchungsergebnisse für wiederholt untersuchte Kinder bereits im Rahmen der ersten Untersuchung im vorangegangenen Schuljahr berichtet wurden, werden sie in den folgenden Ergebnisberichten nicht berücksichtigt. Weiterhin wurde ein Kind aufgrund einer unplausiblen Kombination aus angegebenem Alter und Untersuchungsanlass ausgeschlossen. Insgesamt liegen 22.982 Datensätze von zum Schuleingang erstuntersuchten Kindern vor.

Laut § 4 Abs. 5 der Grundschulverordnung (GV) sollen die schulärztlichen Untersuchungen bis Ende April des Jahres der Einschulung abgeschlossen sein. Aufgrund der SARS-CoV-2-Pandemie und der hohen Einbindung des ÖGD im Infektionsschutz wurden vermehrt Untersuchungen zwischen Mai und Juli 2020 durchgeführt. Dennoch konnten 4,2 % der 22.982 Erstuntersuchungen des Schuljahres 2019/20 nicht wie zwischen Ministerium für Soziales, Gesundheit, Integration und Verbraucherschutz (MSGIV) und dem Ministerium für Bildung, Jugend und Sport (MBS) vereinbart bis zum 31.07.2020 abgeschlossen werden. Abbildung 1 zeigt die untersuchten Kinder nach Landkreisen bzw. kreisfreien Städte dargestellt nach Untersuchungszeitraum sowie ob diese wiederholt untersucht wurden.

Aufgrund der Abweichung vom Untersuchungsvorgehen, wurden die Daten des vorgesehenen und des späteren Untersuchungszeitraumes auf Unterschiede der Gruppen geprüft. Unter anderem zeigte sich ein signifikanter Unterschied beim Alter der untersuchten Kinder zwischen beiden Zeiträumen. Der Median des Alters der später untersuchten Kinder lag bei 6,4 Jahren und der Median des Alters der im vorgesehenen Zeitraum untersuchten Kinder bei 5,9 Jahren. Sowohl in Bezug auf das Medianalter als auch die Verteilung des Sozialstatus zeigen sich statistisch signifikante Unterschiede zwischen beiden Gruppen ($p < 0,05$). Die Häufigkeit der auffälligen Befunde insgesamt sowie der Anteil der Rückstellungsempfehlungen fielen bei den später erfolgten Untersuchungen niedriger aus als im vorgesehenen Zeitraum ($p < 0,05$). Da die funktionsdiagnostischen Befunde zum Teil altersabhängig sind und die Untersuchungen teils nach erfolgter Einschulung der Kinder erfolgten, werden die Daten der später untersuchten Kinder aus der Ergebnisdarstellung für das Schuljahr 2019/20 ausgeschlossen. Die weiterführenden Ergebnisse beruhen auf den Angaben der 22.011 durch die Kinder- und Jugendgesundheitsdienste im vorgesehenen Zeitraum untersuchten Kinder.

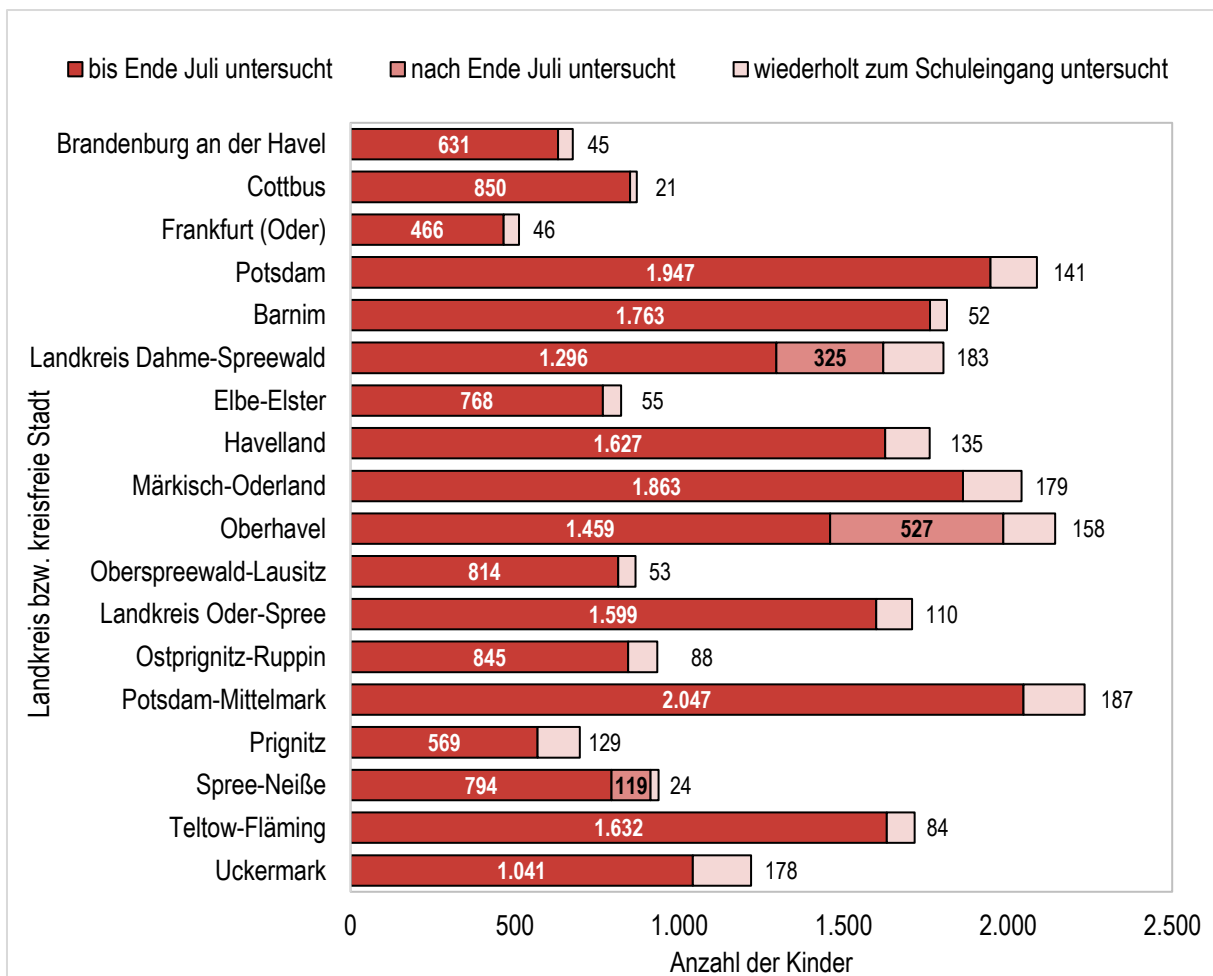


Abbildung 1: Untersuchte Kinder je Landkreis bzw. kreisfreier Stadt. Dargestellt ist die absolute Anzahl der zur Einschulung 2019/20 untersuchten Kinder nach Landkreis und kreisfreier Stadt. Dabei wird unterschieden, ob die Kinder vorzeitig bzw. rechtzeitig zum Schuleingang und innerhalb des vorgesehenen Zeitraumes („bis Ende Juli untersucht“), vorzeitig bzw. rechtzeitig zum Schuleingang aber nach Juli untersucht („später untersucht“) oder aufgrund einer Zurückstellung im vorangegangenen Schuljahr wiederholt zum Schuleingang untersucht wurden.

2.1 Soziodemographie

2.1.1 Geschlecht, Alter und Haushaltstruktur

Unter den 22.011 Kindern in der Landesauswertung waren 51,3 % Jungen und 48,7 % Mädchen. Von diesen Kindern hatten zum Untersuchungszeitpunkt 59,7 % das fünfte und 40,1 % das sechste Lebensjahr erreicht. Der Median der erhobenen Altersangaben der Kinder lag bei 5 Jahren und 10 Monaten. Das jüngste zur Einschulung untersuchte Kind war 4 Jahre und 6 Monate und das älteste Kind 7 Jahre und 9 Monate alt. Auf Landesebene lebten 15,4 % der Kinder in einem Haushalt mit einem Erwachsenen und 78,0 % in einem Haushalt mit zwei Erwachsenen. 25,9 % der Kinder lebten als einziges Kind, 50,6 % mit einem weiteren Kind und 20,2 % mit mindestens zwei weiteren Kindern im Haushalt. Bei 0,5 % der Kinder wurde angegeben, dass sie Heimkinder seien.

2.1.2 Sozialstatus

Der Sozialstatus wird auf Basis eines additiven Sozialindex auf Grundlage der elterlichen Angaben zu Schulbildung und Erwerbstätigkeit gebildet². Der relative Anteil der Kinder mit niedrigem Sozialstatus im Untersuchungsjahr 2019/2020 im Vergleich zum Vorjahr von 7,6 % auf 7,2 % gesunken. Auch der Anteil der Kinder mit mittlerem Sozialstatus ist im Vergleich zum vorangegangenen Schuljahr von 39,0 % auf 37,2 % gesunken. Auch in den Jahren zuvor zeigten die relativen Anteile des niedrigen und mittleren Sozialstatus einen negativen Trend. Betrachtet man die Familien mit hohem Sozialstatus zeigt sich ein positiver Trend. Waren diese bei der Schuleingangsuntersuchung zum Schuljahr 2018/19 anteilig mit 42,6 % vertreten, waren es zum Schuljahr 2019/20 44,6 %. Aufgrund fehlender elterlicher Angaben zu Schulbildung oder Berufstätigkeit konnte für 2.414 der 20.011 zum Schuleingang erstuntersuchter Kinder des Schuljahres 2019/20 kein Sozialindex gebildet werden (11,0 %) (Abbildung 2).

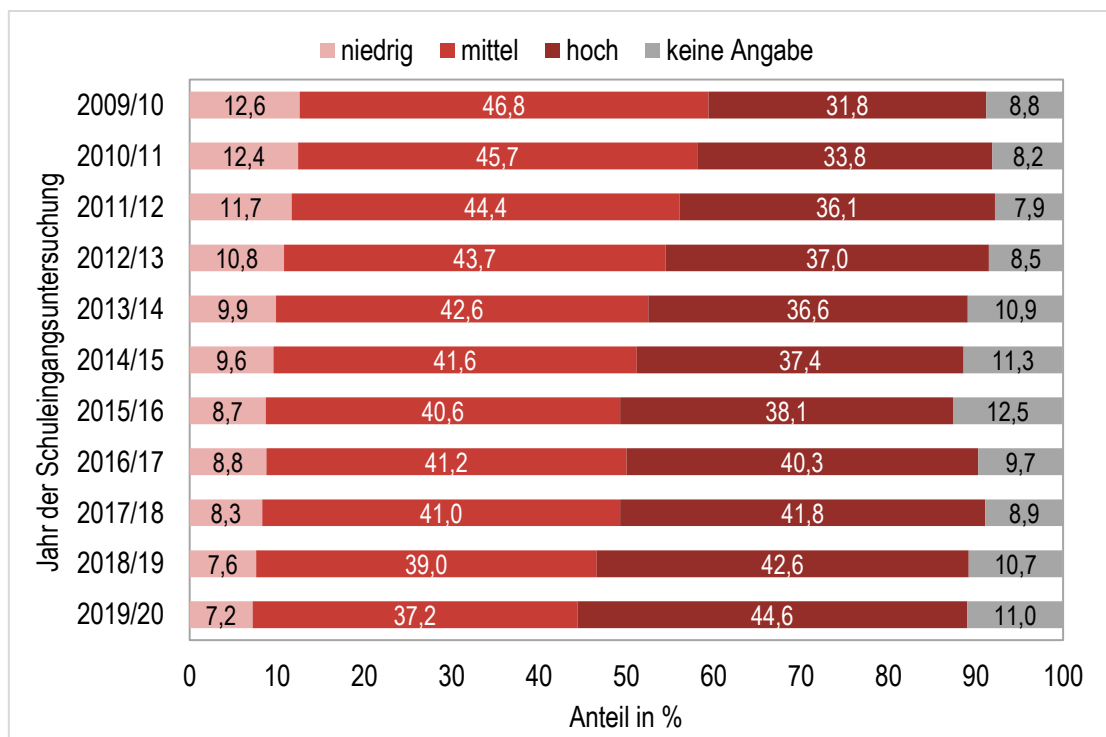


Abbildung 2: Sozialstatus der Eltern der zur Einschulung erstuntersuchten Kinder des Landes Brandenburg nach Schuljahr. Dargestellt sind die Sozialstatusgruppen auf Basis des Sozialindex nach Böhm et al. (2007) für die erstuntersuchten Kinder zur SEU zum Schuljahr 2009/10 bis zum Schuljahr 2019/20 in Prozent.

² Böhm, A., Ellsäßer, G., & Lüdecke, K. (2007). Der Brandenburger Sozialindex: ein Werkzeug für die Gesundheits- und Sozialberichterstattung auf Landes- und kommunaler Ebene bei der Analyse von Einschülerdaten. Gesundheitswesen, 69, 555-559.

2.1.3 Besuch der Kindertagesstätte

Der Besuch einer Kindertagesstätte wird im Anamnesebogen über elterliche Angaben erfasst. Ein solcher Anamnesebogen lag für 21.521 der Kinder in der Landesauswertung vor. Dies entspricht einem relativen Anteil von 97,8 % an allen erstuntersuchten Kindern. Davon gaben 94,6 % der Eltern an, dass ihr Kind eine Kindertagesstätte besucht. Darunter besuchten auf Landesebene zum Untersuchungszeitpunkt 2,4 % Kinder eine Kindertagesstätte seit einem Jahr, 4,3 % der Kinder seit zwei Jahren und 14,2 % der Kinder seit drei Jahren. Der relative Anteil der Kinder, die seit vier oder mehr Jahren eine Kindertagesstätte besuchten, lag mit 75,8 % am höchsten. Unter den Eltern mit einem hohen Sozialstatus ist der relative Anteil der Kinder, die seit vier oder mehr Jahren eine Kindertagesstätte besuchen, mit 81,9 % am höchsten. In der mittleren Sozialstatusgruppe lag dieser relative Anteil bei 77,1 % und in der Gruppe mit niedrigem Sozialstatus mit 50,6 % deutlich darunter (Abbildung 3).

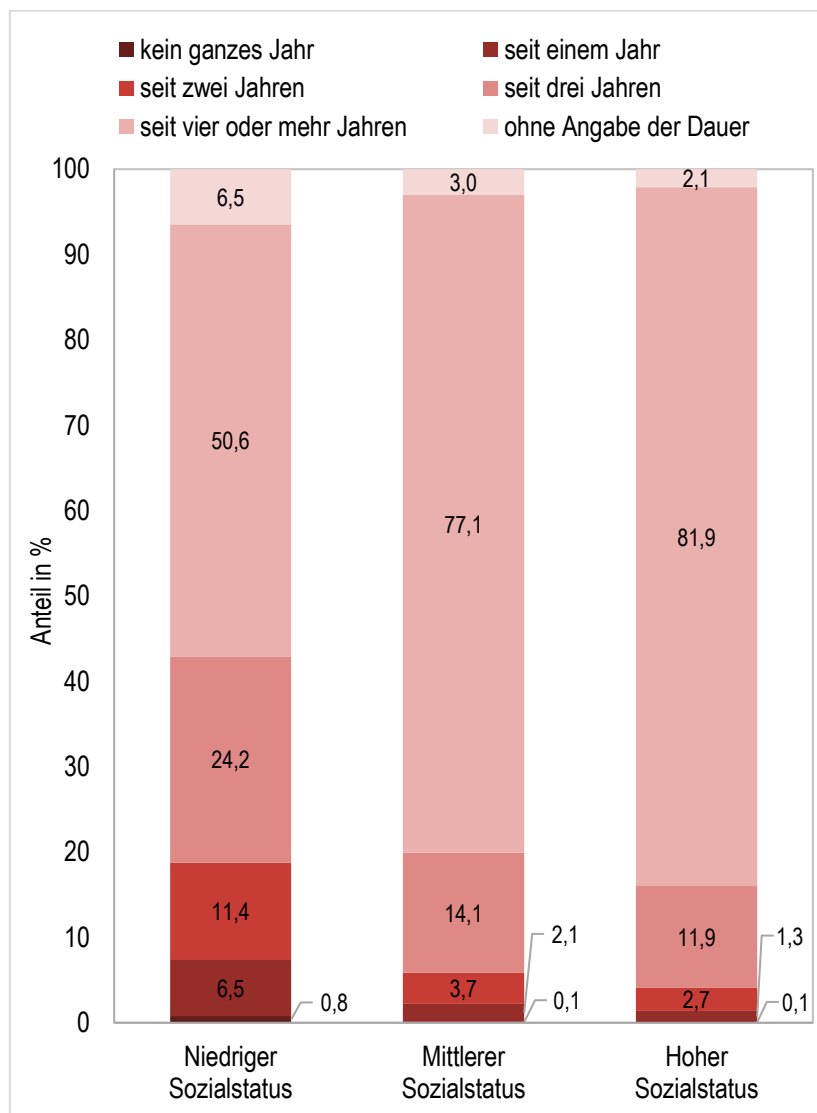


Abbildung 3: Dauer des Besuches einer Kindertagesstätte nach Sozialstatus. Dargestellt ist die Dauer des Besuches einer Kindertagesstätte unter den Kindern mit Angaben zum Besuch einer Kindertagesstätte aus dem Anamnesebogen für die erstuntersuchten Kinder zur Einschulung 2019/20 nach dem elterlichen Sozialstatus.

2.2 Inanspruchnahme von Präventionsangeboten

2.2.1 Früherkennungsuntersuchungen

Die Früherkennungsuntersuchungen (umgangssprachlich auch „U-Untersuchungen“ genannt) sind bedeutsam für die Früherkennung von Erkrankungen und Entwicklungsstörungen, womit sie einen bedeutenden Teil zur Gesundheitsvorsorge im Kindesalter beitragen. Die U1 erfolgt bereits bei der Geburt und die letzte der im Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen enthaltenen Untersuchungen, die J1, bei 12- bis 14-Jährigen. Dokumentiert werden die Untersuchungen im Untersuchungsheft („U-Heft“). Der Anteil der vorgelegten Untersuchungshefte lag bei der Schuleingangsuntersuchung 2019/20 bei 91,3 % und damit etwas höher als im vorangegangenen Untersuchungszeitraum (2018/19: 89,8 %).

Die vollständige Inanspruchnahme der U1 bis U6 liegt dabei mit 95,5 % auf einem sehr hohen Niveau. Für 87,1 % der Kinder waren die Früherkennungsuntersuchungen U1 bis U8 inklusive der U7a vollständig (n = 17.506). Einzelnen betrachtet erfolgte die U7 bei 96,4% der Kinder, die U7a bei 92,7 % und die U8 bei 94,6 % der Kinder. Aufgrund des breiten Untersuchungszeitraumes der Schuleingangsuntersuchungen kann es zu Überschneidungen mit dem Untersuchungszeitraum inklusive der Nachtoleranz der Früherkennungsuntersuchung U9 kommen. Der gesamte Untersuchungszeitraum der U9 erstreckt sich auf den Altersbereich zwischen dem 60. und 64. Lebensmonat (Toleranzgrenze 58. bis 66. Lebensmonat). Der Anteil der Kinder, welche bis zum Stattfinden der Schuleingangsuntersuchung die Toleranzgrenze der U9 überschritten hatten, aber dennoch keine U9 erfolgte, lag bei 6,4 %.

Vergleicht man die Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen anhand der sozialen Lage, wird deutlich, dass der Anteil der Inanspruchnahme mit dem Sozialstatus steigt. Werden die U1 bis U6 in der Gruppe mit niedrigem Sozialstatus von 88,6 % in Anspruch genommen, sind es 96,6 % mit mittlerem und 97,1 % mit hohem Sozialstatus. Besonders auffällig sind Differenzen zwischen den Sozialstatusgruppen bei der Inanspruchnahme der U7a, welche im Land Brandenburg nicht rückmeldepflichtig ist. Die Differenz zwischen niedrigem und mittlerem Sozialstatus beträgt circa 10 Prozentpunkte (82,4 % vs. 92,5 %). Auch hier liegt der Anteil unter Kindern mit hohem Sozialstatus mit 95,5 % am höchsten. Auch der Anteil der vollständigen Inanspruchnahme der U1 bis U9 (mit U7a) liegt in der Gruppe mit niedrigem Sozialstatus geringer als in der Gruppe mit mittlerem oder hohem Sozialstatus – bei 62 % der Kinder mit niedrigem Sozialstatus ist die Reihe der Untersuchungen vollständig. Bei Kindern mit mittlerem Sozialstatus sind es 83,2 % und bei Kindern mit hohem Sozialstatus 88,5 % (Tabelle 1).

Tabelle 1: Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen nach Sozialstatus für die Untersuchungen zur Einschulung des Schuljahres 2019/20

	Sozialstatus				Gesamt
	Niedrig	Mittel	Hoch	keine Angabe	
<i>Untersuchte Kinder insgesamt</i>	<i>n = 1.587</i>	<i>n = 8.196</i>	<i>n = 9.814</i>	<i>n = 2.414</i>	<i>N = 22.011</i>
Untersuchungsheft hat vorgelegen in %	81,5	93,9	95,3	72,7	91,3
<i>U1 bis U6 vollständig</i>	88,6	96,6	97,1	86,8	95,5
U7 erfolgt	90,6	96,9	98,0	90,0	96,4
U7a erfolgt	82,4	92,5	95,5	86,8	92,7
U8 erfolgt	87,1	94,4	96,5	90,4	94,6
<i>U1 bis U8 (ohne U7a) vollständig</i>	76,0	91,1	93,8	79,7	90,4
<i>U1 bis U8 (mit U7a) vollständig</i>	69,6	87,4	91,4	75,8	87,1
<i>Kinder über 66 Monaten Anzahl</i>	<i>n = 1.275</i>	<i>n = 6.694</i>	<i>n = 7.810</i>	<i>n = 1.960</i>	<i>N = 17.739</i>
Untersuchungsheft hat vorgelegen in %	80,4	93,7	95,2	72,0	91,0
U9 erfolgt	81,1	91,3	94,8	88,6	92,0
<i>U1 bis U9 (ohne U7a) vollständig</i>	66,9	86,1	90,6	74,9	86,0
<i>U1 bis U9 (mit U7a) vollständig</i>	62,0	83,2	88,5	71,9	83,3

Die prozentualen Angaben zu einzelnen erfolgten Früherkennungsuntersuchungen bzw. vollständigen Untersuchungsserien beziehen sich auf die Zahl der Kinder, bei denen zur Untersuchung ein Untersuchungsheft vorgelegen hat.

Im Vergleich der Schuleingangsuntersuchungen der letzten fünf Schuljahre wird deutlich, dass sich die Entwicklung der Wahrnehmung der U7a nach sozialer Lage unterscheidet. Insgesamt stieg der Anteil der erfolgten Untersuchungen in der Gruppe mit hohem Sozialstatus von 90,9 % im Schuljahr 2015/16 stetig auf 95,5 % im Schuljahr 2019/20 an. Betrachtet man die Gruppe mit niedrigem Sozialstatus stagniert der Anteil und liegt deutlich unter 90 % (Abbildung 4).

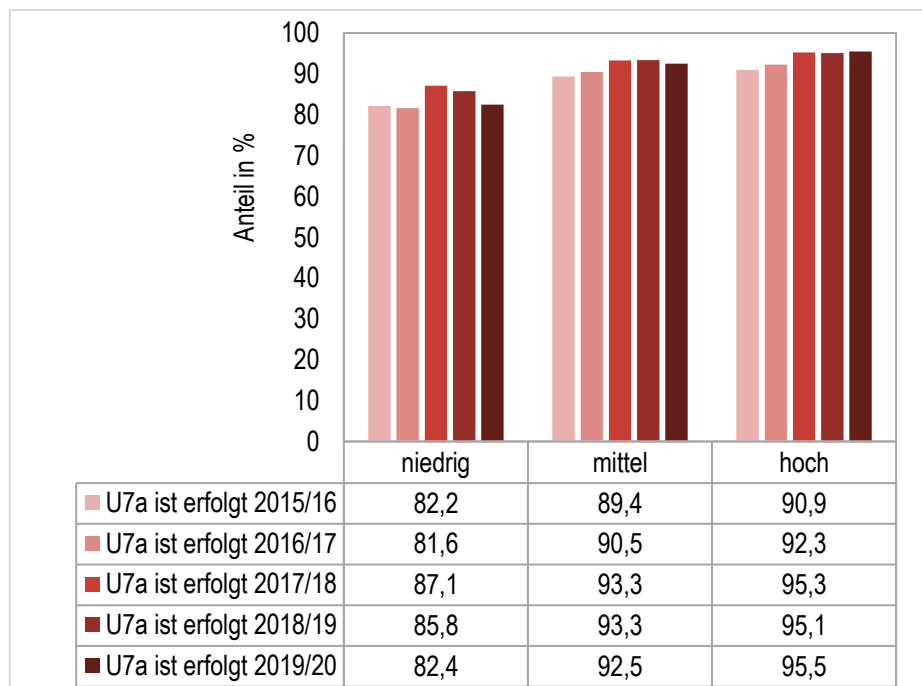


Abbildung 4: Relative Anteile der wahrgenommenen Früherkennungsuntersuchung U7a nach dem Sozialstatus in % im Jahresvergleich. Dargestellt ist der relative Anteil der Kinder mit einer wahrgenommenen Früherkennungsuntersuchung U7a nach dem Sozialstatus für die erstuntersuchten Kinder der Schuleingangsuntersuchungen zwischen Schuljahr 2015/16 und Schuljahr 2019/20.

2.2.2 Impfungen

In der Schuleingangsuntersuchung werden vorgelegte Impfdokumente herangezogen, um den Impfstatus der untersuchten Kinder zu dokumentieren. Sollten im Rahmen der Untersuchung Impflücken auffallen, kann mit Zustimmung der Sorgeberechtigten die Schließung dieser Lücke durch das Gesundheitsamt auf Grundlage von § 6 Abs. 2 Brandenburgisches Gesundheitsdienstgesetz (BbgGDG) erfolgen. Alternativ erhalten die Sorgeberechtigten eine schriftliche Empfehlung, die Impfung bei niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte durchzuführen.

Der Anteil der Kinder mit vorgelegtem Impfdokument lag bei den zur Einschulung erstuntersuchten Kindern zum Schuljahr 2019/20 bei 93,1 %. Im vorangegangenen Schuljahr lag der Anteil der Kinder mit vorgelegtem Impfdokument noch bei 90,2 %. Der Anteil der gegen Diphtherie und Pertussis grundimmunisierten Kinder lag bei 94,9 %. Bei Tetanus liegt der Anteil der grundimmunisierten Kinder bei 95,0 %. Darüber hinaus hatte jedes dritte Kind bereits eine Auffrischungsimpfung erhalten (Abbildung 5).

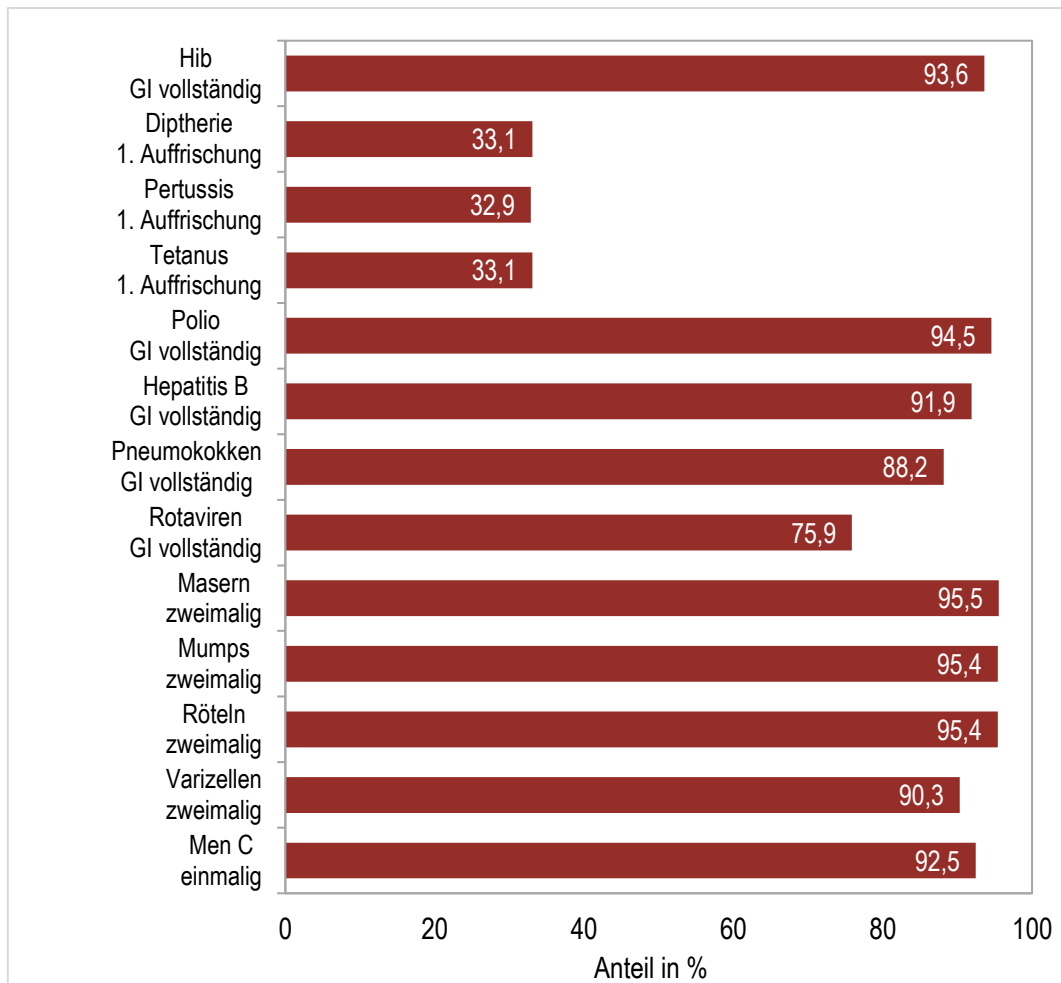


Abbildung 5: Laut Ständiger Impfkommission (STIKO) empfohlene Standardimpfungen für Kinder. Dargestellt sind Impfquoten der Standardimpfungen aus dem STIKO-Impfkalender in %. Grundlage bilden die Kinder, für die bei der Untersuchung des Schuljahres 2019/20 ein Impfdokument vorgelegt wurde.

Im regionalen Vergleich wurden die höchsten Impfquoten im Land Brandenburg in folgenden Landkreisen bzw. kreisfreien Städten erreicht: Brandenburg an der Havel, Oberspreewald-Lausitz und Teltow-Fläming.

Besonders hervorzuheben ist die Entwicklung der Grundimmunisierung (GI) gegen Rotaviren. Seit dem Jahr 2013 wird diese für Säuglinge durch die STIKO als Standardimpfung empfohlen³. Seither zeigt sich in den Daten der zur Einschulung erstuntersuchten Kinder ein deutlicher Anstieg der Impfquote. Bei den Untersuchungen des Schuljahres 2019/20 waren 75,9 % der Kinder mit vorgelegtem Impfdokument vollständig grundimmunisiert (Abbildung 6).

³ Empfehlung und wissenschaftliche Begründung der Empfehlung zur Rotavirus-Standardimpfung von Säuglingen; publiziert im Epid. Bull. 35/2013 (http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2013/Ausgaben/35_13.pdf?__blob=publicationFile)

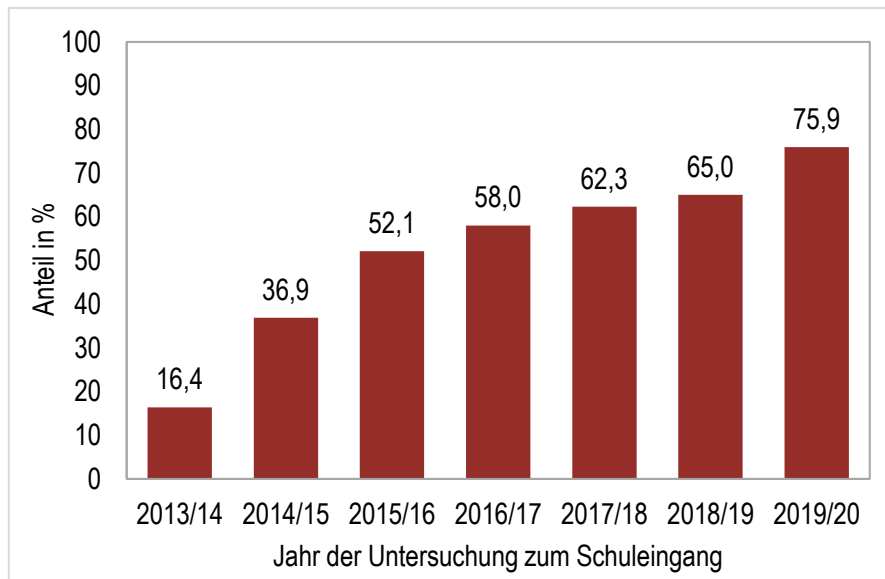


Abbildung 6: Impfquoten gegen Rotaviren im Land Brandenburg ab Schuljahr 2013/14. Dargestellt sind die relativen Anteile der Kinder mit vollständiger Grundimmunisierung aufgrund einer Impfung gegen Rotaviren an allen Kindern mit vorgelegtem Impfdokument der zur Einschulung erstuntersuchten Kinder zum Schuljahr 2013/14 bis Schuljahr 2019/20.

2.3 Funktionsdiagnostische Befunde

Basis für die funktionsdiagnostischen Befunde bildet das Konzept der funktionalen Gesundheit nach der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF). Insgesamt wurde für 64,8 % der Kinder mindestens ein auffälliger Befund während der SEU festgehalten. Jedes dritte Kind (32,8 %) hat einen Befund aus der Befundgruppe Nerven und Psyche. Dazu zählen im Einschulungsalter Epilepsie, ADS/ADHS, Intelligenzminderung, Allgemeine Entwicklungsstörungen, emotionale-soziale Störungen, aber auch Sprach- und Sprechstörungen, Harninkontinenz, visuelle Wahrnehmungsstörungen sowie Auffälligkeiten bei schulischen Vorläuferfähigkeiten. Am häufigsten vertreten sind in dieser Befundgruppe die Sprach- und Sprechstörungen (19,8 %), schulische Vorläuferfähigkeiten (12,7 %) und Harninkontinenz (7,8 %). Bei ungefähr jedem sechsten Kind (16,0 %) wurde ein auffälliger Funktionsbefund im Bereich der Sinnesorgane (Sehfehler und Hörstörungen) festgestellt. In der Befundgruppe der allergischen Erkrankungen war jedes neunte Kind auffällig. Bei 4,4 % wurde eine allergische Rhinitis/Konjunktivitis, bei 2,7 % Asthma bronchiale sowie bei 6,9 % eine atopische Dermatitis (Neurodermitis) festgestellt. Der Anteil der Kinder mit einer festgestellten Nahrungsmittelallergie lag bei 0,9 %.

Jedes vierte Kind (23,7 %) war in mindestens einem der Funktionsbefunde der Gruppe Stütz- und Bewegungsapparat auffällig. Insgesamt hatten 1,3 % einen auffälligen Befund Thorax, Wirbelsäule und Schultergürtel, 3,4 % eine festgestellte Störung der Fußstatik und bei 8,3 % wurde ein auffälliger Befund im Bereich Bewegungsstörungen und grobmotorische Störungen gestellt. Außerdem wies jedes sechste Kind eine Störung der Fein- und Visuomotorik auf (17,0 %).

Störungen aus der Befundgruppe des endokrinen Systems betrafen 6,8 % der erstuntersuchten Kinder. Die Befunde Klein- und Hochwuchs werden im Rahmen der Auswertung im LAVG auf Basis der Körpergröße nach den KiGGS-Referenzwerten in Abhängigkeit vom Alter eingeteilt⁴. Nach diesen Referenzwerten gelten 2,4 % der Kinder als kleinwüchsig und 4,3 % als hochwüchsig. Weiterhin wurde für jedes fünfte Kind ein auffälliger Befund aus der Gruppe der organübergreifenden Befunde festgestellt. Dazu zählen Übergewicht inklusive Adipositas und Untergewicht inklusive starkem Untergewicht eingeteilt nach dem Referenzsystem von Kromeyer-Hausschild (2001)⁵. Lediglich für 83 Kinder konnte aufgrund fehlender oder unplausibler Angaben zu Größe bzw. Gewicht kein BMI berechnet werden. In der Gesamtschau galten 11,1 % der Kinder als übergewichtig (inklusive Adipositas) und 4,9 % als adipös. Darüber hinaus galten nach den Referenzwerten von Kromeyer-Hausschild 8,4 % der Kinder als untergewichtig (inklusive extremes Untergewicht) und 2,6 % als extrem untergewichtig.

Ein Vergleich nach sozialer Lage zeigt, dass für 81,0 % der Kinder mit niedrigem Sozialstatus, für 67,9 % der Kinder mit mittlerem Sozialstatus und für 58,1 % der Kinder mit hohem Sozialstatus mindestens ein auffälliger Befund festgestellt wurde. Darüber hinaus wurde im Rahmen der Schuleingangsuntersuchung für jedes dritte Kind mit einem auffälligen Befund eine Erstüberweisung ausgestellt, da bisher keine Behandlung erfolgte. Besonders hoch ist dieser relative Anteil mit 41,0 % unter den Kindern mit niedrigem Sozialstatus. Unter den Kindern mit hohem Sozialstatus liegt dieser Anteil 13,2 Prozentpunkte niedriger bei 27,8 % und unter Kindern mit mittlerem Sozialstatus bei 31,3 %.

2.3.1 Kinder mit Fördermaßnahmen

Erfragt wird in der ärztlichen Untersuchung weiterhin, ob sich die untersuchten Kinder in den letzten 12 Monaten in Förderung befanden. Zur Förderung zählen medizinisch-therapeutische Maßnahmen wie Logopädie, Ergotherapie und Physiotherapie aber auch der Besuch von Frühförderungs- und Beratungsstellen oder einer Integrationskindertagesstätte. Der Anteil der Kinder in Förderung liegt insgesamt bei 28,2 % an allen Kindern. Unter den Kindern mit hohem Sozialstatus waren 23,4 % in den vergangenen zwölf Monaten in Förderung, 30,4 % mit mittlerem Sozialstatus und unter Kindern mit niedrigem Sozialstatus 42,2 %. Weiterhin ist zu beobachten, dass Kinder mit mittlerem Sozialstatus doppelt so häufig zwei Förderarten haben wie Kinder mit hohem Sozialstatus (6,0 % versus 2,9 %). Bei Kindern mit niedrigem

⁴ 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).

⁵ 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.

Sozialstatus sind es viermal so viele Kinder (12,5 %) wie in der Gruppe der Kinder mit hohem Sozialstatus. Auch der Anteil der Kinder mit drei oder mehr Förderarten ist unter den Kindern mit niedrigem Sozialstatus höher als in den anderen beiden Sozialstatusgruppen (Abbildung 7).

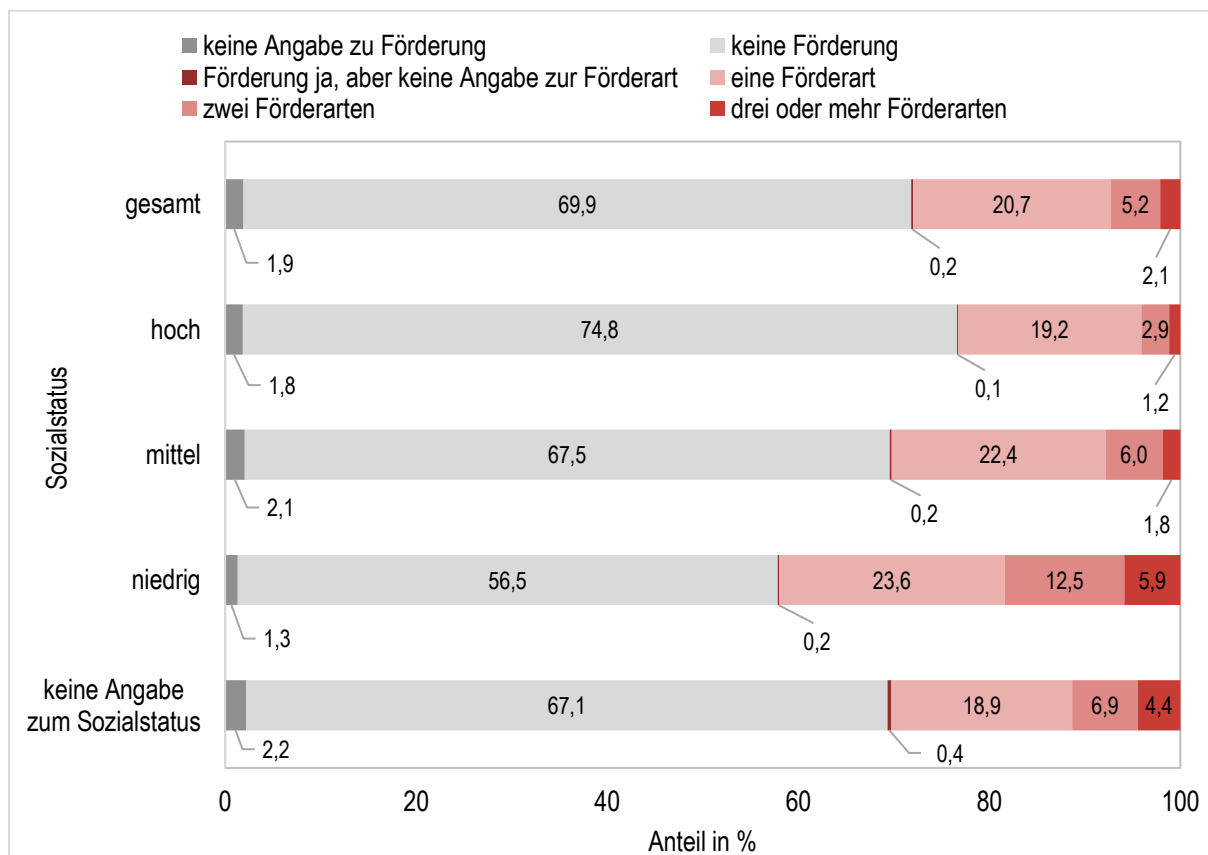


Abbildung 7: Anzahl der Förderarten in den letzten 12 Monaten nach Sozialstatus. Dargestellt ist der relative Anteil der Kinder ohne Förderung sowie mit einer, zwei oder mindestens drei Fördermaßnahmen je Sozialstatusgruppe der zur Einschulung erstuntersuchten Kinder des Schuljahres 2019/20.

Von den 6.198 Kindern in Förderung besuchten 24,3 % eine Frühförderungs- und Beratungsstelle und 6,0 % eine Integrationskindertagesstätte. Weiterhin waren 68,1 % der Kinder, welche in den letzten 12 Monaten in Förderung waren, in Logopädie, 7,5 % in Physiotherapie und 21,7 % in Ergotherapie. Für 7,6 % wurden sonstige Förderarten angegeben. Jedes vierte Kind erhielt zwei oder mehr Förderarten.

2.3.2 Einschulungsempfehlung

Insgesamt erhielten 3.921 der 22.011 der vor- und rechtzeitig untersuchten Kinder aus dem für das Jahr 2019/20 vorgesehen Berichtszeitraum keine Empfehlung zur Einschulung bzw. eine Rückstellungsempfehlung (17,8 %). Der Landkreis mit dem höchsten Anteil an Rückstellungsempfehlungen ist der Landkreis Prignitz mit 29,7 % der erstuntersuchten Kinder. Die Stadt Brandenburg an der Havel sowie der Landkreis Barnim mit 8,4 % (53 von 631 Kindern in Brandenburg an der Havel) bzw. 8 % (141 von 1.763 Kindern in Barnim) haben die geringsten Anteile an Zurückstellungsempfehlungen.

Zu beobachten ist der soziale Gradient bezüglich der Rückstellungsempfehlungen. Auf Landesebene liegt der relative Anteil der Rückstellungsempfehlungen bei Kindern mit niedrigem Sozialstatus bei 29,9 % und bei Kindern, deren Eltern einen mittleren Sozialstatus aufweisen bei 18,9 %. Am niedrigsten ist der Anteil der Kinder mit Rückstellungsempfehlung unter den Kindern, die der Gruppe mit hohem Sozialstatus angehören – er liegt hier bei 13,4 %.

2.4 Weitere gesundheitsrelevante Sachverhalte

Für eine zuverlässige Beurteilung des Gesundheits- und Entwicklungsstandes der Kinder bei der Schuleingangsuntersuchung erhalten die Eltern vorab einen Anamnesebogen. In diesem werden Inhalte wie familiäre gesundheitliche Besonderheiten, bereits vorhandenen ärztlichen Diagnosen, aber auch zu ärztlich behandelten Unfällen oder Medienkonsum der Kinder erfasst. Insgesamt wurde für 97,8 % der 22.011 untersuchten Kinder ein Elternfragebogen bzw. Anamnesebogen abgegeben.

2.4.1 Unfälle

Laut der elterlichen Angaben erlitt bis zur Einschulungsuntersuchung bereits jedes vierte Kind einen ärztlich behandelten Unfall (25,3 %). 94,0 % der Eltern machten darüber hinaus ebenso Angaben zu Unfallart und -ort. Unter den 5.445 Kindern mit ärztlich behandeltem Unfall war das häusliche Umfeld in 50,2 % der Unfallort. Darüber hinaus war in jedem dritten Fall eines Unfalles die Kindertagesstätte der Unfallort. Unter den Kindern, die bereits einmal einen ärztlich behandelten Unfall hatten, erlitten 24,3 % einen Knochenbruch und 23,5 % eine Gehirnerschütterung. Jeder zehnte Unfall führte laut der elterlichen Angaben zu einer Verbrühung.

2.4.2 Medienkonsum

Auch der Medienkonsum wird in der Schuleingangsuntersuchung erfragt. Neben dem Vorhandensein eines Fernsehers, einer Spielekonsole oder vergleichbarer Medien im Zimmer des Kindes wird auch die Dauer der Mediennutzung (Fernseher, Smartphone und Tablet) erfasst. Laut elterlicher Angaben hatte im Schuljahr 2019/20 jedes achte Kind einen eigenen Fernseher, eine Spielekonsole oder ein vergleichbares Gerät im Zimmer. Der Vergleich nach sozialer Lage zeigt deutliche Unterschiede in der Verfügbarkeit von oben genannten Medien. In Familien mit niedrigem Sozialstatus hat jedes vierte Kind, in der mittleren Sozialstatusgruppe jedes sechste und in Familien mit hohem Sozialstatus nur jedes siebzehnte Kind einen eigenen Fernseher, eine Spielekonsole oder ein vergleichbares Medium im eigenen Zimmer (Abbildung 8).

Auf Landesebene gaben 49,5 % der Eltern an, dass ihr Kind weniger als eine Stunde am Tag Bildschirmmedien nutzt. Stellt man einen Vergleich nach der sozialen Lage an, zeigt sich, dass Kinder aus Familien mit niedrigem Sozialstatus bei der SEU zum Schuljahr 2019/20 die höchste Mediennutzung aufwiesen.

Zwei Drittel der Kinder mit niedrigem Sozialstatus sehen durchschnittlich pro Tag länger als eine Stunde Fernsehsendungen bzw. Videofilme oder nutzen Spielekonsolen bzw. das Smartphone. Etwas niedriger lag der Anteil mit 58,2 % in der Gruppe mit mittlerem Sozialstatus. In der Gruppe mit hohem Sozialstatus liegt die Mediennutzung nur circa bei jedem dritten Kind im Durchschnitt täglich über einer Stunde (Abbildung 8).

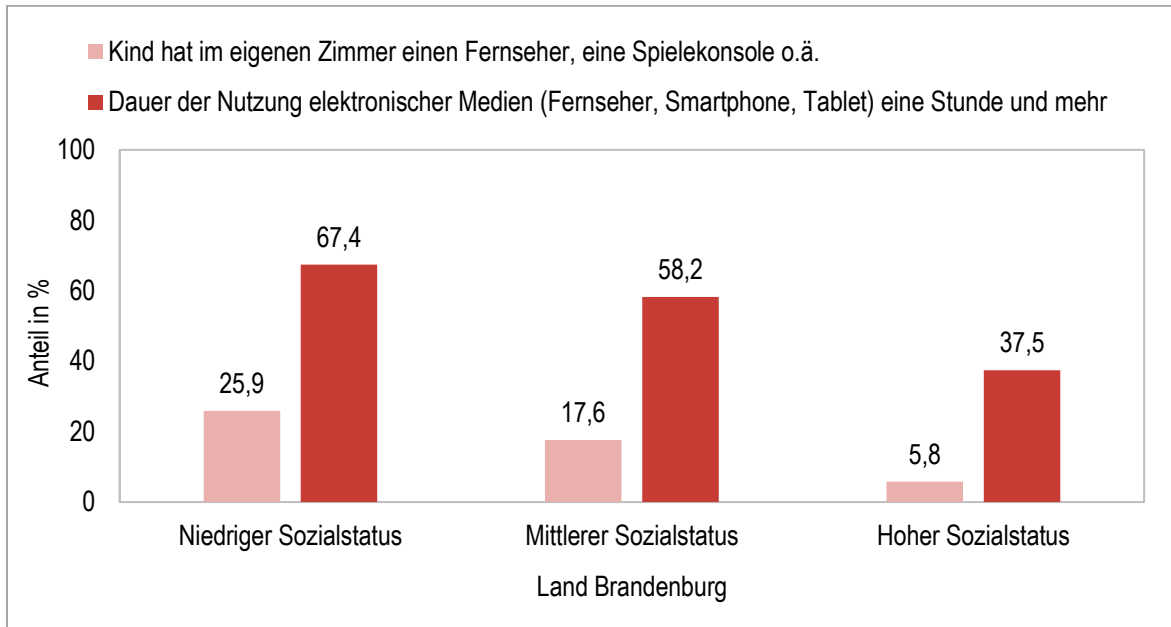


Abbildung 8: Verfügbarkeit und Dauer der Mediennutzung im Land Brandenburg nach dem Sozialstatus für das Schuljahr 2019/20. Dargestellt ist die Verfügbarkeit elektronischer Medien im Zimmer der Kinder sowie der Anteil der Kinder, deren Mediennutzung laut Angaben der Eltern eine Stunde und mehr pro Tag beträgt.

3 Fazit und Ausblick

Auch während der SARS-CoV-2-Pandemie konnten bei den Schuleingangsuntersuchungen des Schuljahres 2019/20 alle Kinder durch die Kinder- und Jugendgesundheitsdienste im Land Brandenburg untersucht werden. Dennoch besteht die Einschränkung, dass nicht alle Untersuchungen bis zum für das Schuljahr 2019/20 vorgesehenen Zeitpunkt abgeschlossen werden konnten und die Daten zum Teil mit erheblichen Verzögerungen an das LAVG übermittelt wurden.

Bei zwei Dritteln der Kinder wurde im Rahmen der Schuleingangsuntersuchungen 2019/20 ein auffälliger funktionsdiagnostischer Befund gestellt. Darüber hinaus wurde für jedes dritte Kind eine Erstüberweisungsempfehlung an niedergelassene Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte, Kinder- und Jugendpsychiaterinnen und -psychiater oder andere Fachärztinnen und -ärzte ausgesprochen. Besonders für die Kinder mit niedrigem Sozialstatus scheint die Schuleingangsuntersuchung hier ein wichtiger Faktor zu sein, um funktionelle Einschränkungen festzustellen und eine weitere Diagnostik und Behandlung einzuleiten.

Auch die Inanspruchnahme von präventiven Leistungen wie den Früherkennungsuntersuchungen steht im Zusammenhang mit dem elterlichen Sozialstatus. Außerdem zeigen sich auch weiterhin regionale Unterschiede beispielsweise bei den Impfquoten.

Mögliche Auswirkungen der SARS-CoV-2-Pandemie auf die Entwicklung der Kinder des Landes Brandenburg werden erst in den Folgejahren sichtbar sein.

Ergebnisbericht

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

Autorinnen / Autoren

Elisa Hoffmann
Dr. Kristin Mühlenbruch
Dr. Sascha Jatzkowski

Layout

LAVG

Dezember 2021