

Kindergesundheit in Frankfurt am Main

Daten des Gesundheitsamtes 2002 - 2014
Ergänzungsbericht 2015 - 2016



STADT FRANKFURT AM MAIN

Kindergesundheit in Frankfurt am Main

Daten des Gesundheitsamtes 2002 - 2014
Ergänzungsbericht 2015 - 2016

Impressum

Herausgeber:

Stadt Frankfurt am Main

Der Magistrat

Gesundheitsamt

Breite Gasse 28

60313 Frankfurt am Main

info.gesundheitsamt@stadt-frankfurt.de

www.gesundheitsamt.stadt-frankfurt.de

Autorin

Prof. Dr. Ursel Heudorf,

Gesundheitsamt Frankfurt am Main

Statistische Analyse und Datenaufbereitung

Dr. Manuela Schade,

Gesundheitsamt Frankfurt am Main

Layout des Berichts

Antje Sauer,

Gesundheitsamt Frankfurt am Main

Druck

Henrich Druck + Medien GmbH, Frankfurt am Main

Bildnachweis

© Gesundheitsamt, Stadt Frankfurt am Main

Erscheinungsdatum

März 2017

Auflage

300

Copyright

© Stadt Frankfurt am Main, Gesundheitsamt, 2017

Nachdruck ist mit Quellenangabe gestattet.

ISBN 978-3-941782-22-8



Sehr geehrte Damen und Herren,

ich freue mich, Ihnen mit dem vorliegenden Bericht aktuelle Daten zur Kindergesundheit in Frankfurt vorlegen zu können. Es handelt sich dabei um eine Aktualisierung des umfangreichen Kindergesundheitsberichts aus den Jahren 2002-2014, der im Dezember 2015 veröffentlicht wurde. Angesichts des großen Interesses an diesen Erhebungen, haben wir uns entschlossen, kurzfristig die Untersuchungsdaten der Einschulungsuntersuchungen 2015 und 2016 auszuwerten und als Ergänzung dem Bericht 2002-2014 hinzugefügt.

Erfreulich ist, dass die Kinder noch nie so umfangreich voruntersucht und geimpft waren und dass der Anteil der Kinder mit Übergewicht bei der Schuleingangsuntersuchung in den letzten Jahren nicht weiter zunimmt. Das heißt allerdings nicht, dass wir in den Bestrebungen, die Impfraten weiter zu steigern und Impflücken zu schließen, nachlassen dürfen. Die zeitgleich mit der Drucklegung dieses Berichts aufgetretenen Masernfälle an einem großen Gymnasium in Frankfurt, die umfangreiche Schulbesuchsverbote und weitere Maßnahmen des Gesundheitsamtes erforderlich machten, zeigen, wie wichtig Impfungen sind. Dies betrifft nicht nur, aber ganz besonders die Impfung gegen Masern, deren weltweite Ausrottung – nach Pocken und bald auch Polio – ein wichtiges Ziel der Weltgesundheitsorganisation WHO darstellt.

Neu ist die Zunahme von Sehstörungen bei den Einschulungsuntersuchungen. Die Ursachen sind noch nicht klar. Als Hypothesen werden einerseits das ganz offenbar zunehmende Spielen mit Smartphones und anderen kleinen, in der Hand zu haltenden elektronischen Geräten und andererseits ein zu geringer Aufenthalt der Kinder im Freien diskutiert. Das Gesundheitsamt wird hierzu weitere Untersuchungen durchführen.

Der Bericht zeigt auch, dass bei Kindern mit Migrationshintergrund insbesondere mangelnde Deutschkenntnisse zunehmen. Um diesen Kindern auch einen guten Start in die Schule zu ermöglichen, gilt es, rechtzeitig entsprechende Angebote für diese Familien zu machen. Das reicht vom Projekt „Mama lernt Deutsch“ bis hin zu ausreichenden Angeboten für Kindergartenplätze, gerade auch für neu aus dem Ausland zugezogene Familien.

Mit besten Grüßen

A handwritten signature in blue ink that reads "Stefan Majer". The signature is fluid and cursive.

Stefan Majer
Gesundheitsdezernent der Stadt Frankfurt am Main

Inhaltsangabe

INHALTSANGABE	1
EINLEITUNG	2
BASISDATEN	5
VORSORGEUNTERSUCHUNGEN	10
IMPFFEN	15
ALLERGIE, ASTHMA, EKZEM UND KRUPP	20
KÖRPERLICHE ENTWICKLUNG.....	26
SEHEN UND HÖREN.....	33
ENTWICKLUNG.....	38
S-ENS.....	47
KITA	58
ANHANG.....	69
ALLGEMEINES ZUM INHALT UND ABLAUF VON EINSCHULUNGSUNTERSUCHUNGEN	69
WEITERE ERHEBUNGEN.....	72
VORSORGEUNTERSUCHUNGEN.....	76
IMPFUNGEN	78

Einleitung

Im Dezember 2015 hat die Abteilung Kinder- und Jugendmedizin des Gesundheitsamtes den letzten der insgesamt 5 bisherigen Kindergesundheitsberichte vorgelegt. Dieser umfasste die Ergebnisse der Schuleingangsuntersuchungen von 2002 bis 2014. Die Daten werden darin umfangreich dargestellt und besprochen. Um über Entwicklungen aktueller zu berichten, haben wir uns entschlossen, nach etwas mehr als einem Jahr die aktualisierten Daten der zwei weiteren Einschulungsjahrgänge bis zum Jahrgang 2016 vorzustellen. Hierfür wählten wir die Form eines „Addendum“, eines Zusatzberichts zum Bericht 2002-2014.

Wie ist der vorliegende Bericht aufgebaut? Wie kann er am besten genutzt werden?

Die bewährte Form und Struktur früherer Berichte wurde im vorliegenden „Addendum 2015-2016“ beibehalten ebenso die bekannte Abfolge der Tabellen und Abbildungen. Jedoch werden die wesentlichen Ergebnisse nur kurz und knapp besprochen. Zu Hintergründen und ausführlichen Erläuterungen wird auf den Kindergesundheitsbericht 2002-2014 verwiesen. Dort finden sich ausführliche Diskussionen zu den vorgestellten Themen wie beispielsweise Vorsorgeuntersuchungen, Impfungen, Gewichtsstatus, Entwicklungsstatus etc. Die Methoden der Einschulungsuntersuchung werden am Ende des vorliegenden Berichts dargestellt (S.69).

Was sind die wesentlichen Ergebnisse aus den Jahren 2015-2016?

Anzahl, Alter und Nationalität resp. Migrationshintergrund der Kinder: Für das Einschulungsjahr 2016 wurden 6613 Kinder untersucht, das sind 27% mehr als im Jahr 2002 (n=5198). Die jährliche Steigerung der Einschüler setzt sich ungebrochen fort. In den Jahren 2015 und 2016 wurden ca. 85% der untersuchten Einschüler im Alter zwischen 5,5 und 6,5 Jahren untersucht und etwa 10% waren älter. In den Jahren 2012-2014 hatte der Anteil der 5,5-6,5-Jährigen bei ca. 75% und der Anteil der Älteren bei ca. 20% gelegen. Damals wurde ein Teil der Kinder erst nach der tatsächlichen Einschulung untersucht. Durch personelle und organisatorische Änderungen konnte dies erfolgreich geändert werden, sodass in den letzten zwei Jahren alle Kinder rechtzeitig vor der Einschulung untersucht werden konnten.

Der Anteil der Kinder ohne Migrationshintergrund ist weiter leicht gesunken auf 37% und hatte im Jahr 2002 noch 47% betragen. Wie in den Vorjahren, stammen auch in den Jahren 2015 und 2016 die Familien mit Migrationshintergrund mehrheitlich aus der Türkei und dem Maghreb, mit deutlichem Abstand gefolgt von Polen, Kroatien und Afghanistan.

Vorsorgeuntersuchungen: Im Jahr 2016 konnten 71,5% der Kinder insgesamt und über 80% der in Deutschland geborenen Kinder einen vollständigen Vorsorgestatus vorweisen, d.h. alle 10 Vorsorgeuntersuchungen einschließlich der U7a vorlegen. Das ist der höchste jemals erreichte Wert. Dieser Wert lag im Jahr 2002 noch bei 53,7% und hatte im Jahr 2012, nach der Neueinführung der U7a, mit 45,8% die niedrigste Rate erreicht. Zwischen dem letzten Berichtszeitraum 2012-2014 bis zu diesem Berichtszeitraum 2015-2016 betrug die mittlere Zunahme vollständiger Vorsorgeuntersuchungen 12,3%; besonders deutliche Steigerungen konnten bei den Kindern mit Migrationshintergrund Türkei und Maghreb (+21,8% resp. +18,9%) verzeichnet werden.

Impfstatus: Auch der Anteil der Kinder mit vollständigem Impfstatus konnte seit 2002 von 49,3% auf 66,1% deutlich verbessert werden (bezogen auf alle vorgestellten Kinder) – und dies, obwohl in die Bewertung die seither zusätzlich empfohlenen und berücksichtigten Impfungen (2004: 2. Masernimpfung; 2011: Impfung gegen Varizellen, 2012: Impfung gegen Meningokokken und Pneumokokken) miteinbezogen wurden. D.h. die Kinder sind bei Einschulung so gut geimpft wie nie zuvor. Im Vergleich zum Jahr 2012 wurden bis 2016 bei den neu eingeführten Impfungen deutliche Zunahmen verzeichnet: der Anteil der gegen Pneumokokken geimpften Kinder nahm von 23,7% auf 73,1% zu,

der Anteil der gegen Varizellen geimpften Kinder steigerte sich von 70,5% auf 81,5% und der Anteil der gegen Meningokokken geimpften Kinder erhöhte sich von 80,4% auf 86,1%.

Demgegenüber konnten allerdings bei den lange etablierten Impfungen wie Diphtherie, Tetanus, Polio, *Hämophilus influenzae*, Masern, Mumps, Röteln keine verbesserten Impfquoten verzeichnet werden. Die Rate der vollständig geimpften Kinder (bezogen auf alle vorgestellten Kinder) lag weiterhin zwischen 85% und ca. 90%. Lediglich die Rate der gegen Hepatitis B geimpften Kinder hat seit 2012 von 74,3% auf 84,7% zugenommen. Wie in früheren Jahren auch, wiesen in den Jahren 2015 und 2016 die Kinder mit Migrationshintergrund Türkei und Maghreb den besten Impfschutz auf (82,4% resp. 77,9% vollständige Impfung), während nur 64% der Kinder ohne Migrationshintergrund und 57% der Kinder mit Migrationshintergrund Balkan und restliches Europa über einen vollständigen Impfschutz verfügten.

5,5% der in den Jahren 2015/2016 untersuchten Kinder hatten bei der Einschulungsuntersuchung kein Impfbuch vorgelegt. Werden nur die Kinder mit vorgelegtem Impfbuch berücksichtigt, lagen im Jahr 2016 die Raten der vollständigen Impfungen für Diphtherie, Tetanus und Pertussis bei 95%, für Polio, Masern, Mumps und Röteln bei 93%, für *Haemophilus influenzae* bei 92%, Meningokokken bei 91%, für Hepatitis B bei 90% und für Varizellen bei 82%.

Allergien, Asthma, Ekzem und Krupp-Husten: Bei diesen vier mit einem Fragebogen erhobenen jemals vorhandenen Erkrankungen zeigten sich keine Änderungen zum vorherigen Berichtszeitraum, die Zahlen blieben stabil bei 7,9% Allergie, 2,9% Krupp-Husten, 1,5% Ekzem und 1,4% Asthma. Wie in früheren Jahren auch wurden bei Jungen deutlich häufiger Allergien, Krupp-Husten und Asthma angegeben, während Mädchen häufiger an Ekzemen litten. Ebenfalls, in Übereinstimmung mit früheren Berichten, werden Allergien und Krupp-Husten am häufigsten bei Kindern ohne Migrationshintergrund berichtet. Auf mögliche methodische Ursachen (Sprachbarrieren) wurde in früheren Berichten bereits ausführlich eingegangen.

Gewichtsstatus, Übergewicht und Adipositas: Im Vergleich zum vorherigen Berichtszeitraum 2012-2014 liegt der Body-Mass-Index der Einschüler um 0,1-0,2 niedriger, bei Jungen und Mädchen und bei Kindern mit und ohne Migrationshintergrund gleichermaßen. Im Jahr 2010 war der Anteil der übergewichtigen Kinder mit 9,2% und der adipösen Kinder mit 5,6% am höchsten; im Jahr 2016 lag er mit 6,7% übergewichtigen und 3,7% adipösen Kindern deutlich niedriger. Damit wurde die niedrigste Rate seit Beginn der Berichte im Jahr 2002 erreicht. Damals waren 7,0% der Kinder übergewichtig und 5,4% adipös gewesen. Wie in früheren Jahren auch, sind die Kinder ohne Migrationshintergrund seltener übergewichtig und/oder adipös, während Kinder mit Migrationshintergrund Türkei, Balkan und Maghreb am häufigsten übergewichtig/adipös sind.

Sehen und Hören: Im Jahr 2016 fanden wir bei jedem vierten untersuchten Kind (25,2%) Hinweise auf eine Sehstörung, bei 18,1% der Kinder war diese zuvor nicht bekannt (sog. „Erstbefund“). Dies ist die höchste jemals ermittelte Rate. Während seit 2002 der Anteil der Kinder mit bekannter (und behandelter) Sehstörung von 6,6% auf 7,1% nur geringfügig zugenommen hat, hat sich der Anteil der Kinder mit bislang nicht bekannter Sehstörung von 9,8% auf 18,1% fast verdoppelt. Dies betraf alle Kinder – unabhängig vom Geschlecht oder Migrationshintergrund. Als mögliche Ursache kann – neben Änderungen der Untersuchungsmethode - der zunehmende Gebrauch von in den Händen genutzten elektronischen Spielgeräten bzw. zu geringe Aufenthaltszeit im Freien diskutiert werden.

Demgegenüber blieben Hörstörungen im Berichtszeitraum 2015-2016 im Vergleich zum vorherigen Berichtszeitraum 2012-2014 mit ca. 8% stabil – jedoch auf hohem Niveau im Vergleich zu früheren Jahren (2002: 5,6%).

Entwicklungsauffälligkeiten: Der Anteil der Kinder mit Entwicklungsauffälligkeiten betrug im Berichtszeitraum 2015-2016 21,6%, was im Vergleich zu 2012-2014 einer leichten Abnahme von 2,8% entspricht. Diese Abnahme konnte bei Jungen und Mädchen und bei Kindern mit und ohne Migra-

tionshintergrund gleichermaßen beobachtet werden. Allerdings sind die bereits aus früheren Berichten bekannten erheblichen Unterschiede zwischen Jungen und Mädchen und nach Migrationshintergrund weiterhin sehr groß: so sind 26,3% der Jungen im Vergleich mit 16,9% der Mädchen betroffen und 22-27% der Kinder im Vergleich zu 17% der Kinder ohne Migrationshintergrund. Die Raten liegen damit wieder im vergleichbaren Bereich wie vor Einführung der neuen Untersuchungsmethoden im Jahr 2009.

Differenziert nach **Entwicklungsbereichen** betreffen die Verbesserungen insbesondere die Sprache, die psychische und geistige Entwicklung, während die Entwicklung der Bewegung und der Wahrnehmung weitgehend unverändert zum Vorbericht blieben.

Im **S-ENS Test** hingegen wurde im Berichtszeitraum 2015-2016 im Vergleich zu 2012-2014 in allen abgeprüften Parametern wie Koordination, Visuomotorik, visuelle Perzeption, Deutschkenntnis, Wörter ergänzen, Sätze Nachsprechen außer bei Artikulation/Dyslalie eine Zunahme an auffälligen Befunden verzeichnet – mit den größten Steigerungen der auffälligen Befunde bei der Deutschkenntnis (+4,9% auf 28,3%), Wörter Erkennen (+4,7% auf 4,9%) und Sätze Nachsprechen (+5,4% auf 18,6%). Über den Gesamtzeitraum der Erfassung mittels S-ENS, also 2007/2008¹-2016, stellt sich der Trend folgendermaßen dar (jeweils 2016 im Vergleich zu 2007/8): Abnahme oder weitgehend gleichbleibenden Auffälligkeiten bei der Koordination 4,7% zu 7,6%, der Visuomotorik 11,9% zu 13,1%, der visuellen Perzeption 10,7% zu 12,6%, dem Nachsprechen von Pseudowörtern 7,6% zu 8,6% und der Artikulation/Dyslalie 20,5% vs. 26,7%; teilweise sehr deutliche Anstiege sind bei Auffälligkeiten in der Deutschkenntnis 30,6% vs. 21,7% in 2007/8, beim Wörter ergänzen 16,8% vs. 12,5% und beim Sätze Nachsprechen 20,7% vs. 26,7% ersichtlich.

Bedeutung der Familiensprache, Deutschkenntnisse der Mutter und der Kindergartenbesuchsdauer. Im letzten Bericht wurden erstmals Auswertungen vorgelegt zum Einfluss der Familiensprache, der Deutschkenntnisse der Mutter und der Kindergartenbesuchsdauer auf die Sprachkenntnisse der Kinder mit Migrationshintergrund. Sowohl im Berichtszeitraum 2015-2016 als auch im Berichtszeitraum 2012-2014 sprachen „fehlerfrei deutsch oder flüssig mit leichten Fehlern“ ca. 95% der Kinder aus Familien mit Deutsch als Familiensprache, 80% der Kinder, in deren Familie zusätzlich zu Deutsch eine weitere Sprache gesprochen wird, und nur 45% der Kinder, in deren Familie kein Deutsch gesprochen wird. Hingegen hat der Anteil der Kinder, die „kein Deutsch oder radebrechend Deutsch“ sprechen aus Familien, in denen kein Deutsch gesprochen wird, von 29% im Berichtszeitraum 2012-2014 auf 42% im Zeitraum 2015-2016 zugenommen.

Eine ähnliche Verteilung ergibt sich auch im Hinblick auf die Deutschkenntnisse der Mutter. „Fehlerfrei deutsch oder flüssig mit leichten Fehlern“ sprachen in beiden Berichtszeiträumen über 90% der Kinder von Müttern, die selbst fehlerfrei Deutsch sprachen und über 60% der Kinder, deren Mütter fehlerhaft deutsch sprachen. Die Sprachkenntnis der Kinder mit rudimentär Deutsch sprechenden Müttern wurde aber zwischen den Berichtszeiträumen 2012-2014 und 2015-2016 erheblich schlechter: so sprachen in den Jahren 2015-16 nur noch 21,6% im Vergleich zu 34,2% dieser Kinder flüssig oder mit leichten Fehlern Deutsch, während der Anteil der Kinder, die kein Deutsch oder nur radebrechend Deutsch sprachen von 39% (2012-2014) auf 54% (2015-2016) zugenommen hatte.

Auch der Kindergartenbesuch und die Kindergartenbesuchsdauer wiesen einen deutlichen Einfluß auf die Sprachkompetenz der Kinder auf. Dabei fiel auf, dass Kinder mit Migrationshintergrund, insbesondere solche, die selbst nicht in Deutschland geboren worden waren, in 7-11% der Fälle keine Kita besucht hatten. Manche dieser Familien gaben an, bedingt durch den Umzug nach Frankfurt vergeblich einen Kindergartenplatz gesucht zu haben. Angesichts diesbezüglicher möglicher Kommunikations- und/oder Informationsdefizite für offenbar einen Teil der zugezogenen Familien, wären ggf. weitere Wege zu prüfen, wie diese Familien bei der Kindertagesstätteunterstützt werden könnten, damit die Kinder bereits vor Schulbeginn in ihrem Spracherwerb gefördert werden können.

¹ Daten aus dem Kindergesundheits-Bericht 2009-2011

Basisdaten

Anzahl, Alter und Nationalität resp. Migrationshintergrund der Kinder:

- Im Einschulungsjahr 2016 wurden 6613 Kinder untersucht, das sind 27% mehr als im Jahr 2002 (n=5198). Die jährliche Steigerung der Einschüler setzt sich weiter fort (Tab. 1, 2).
- In den Jahren 2015 und 2016 wurden 85% der untersuchten Einschüler im Alter von 5,5 bis 6,5 Jahren untersucht und etwa 10% waren älter. In den Jahren 2012-2014 hatten die Anteile der 5,5-6,5-Jährigen bei ca. 75% und die der Älteren bei ca. 20% gelegen. Damals wurde ein Teil der Kinder erst nach der tatsächlichen Einschulung untersucht. Durch personelle und organisatorische Änderungen konnte dies erfolgreich geändert werden, sodass in den letzten Jahren alle Kinder rechtzeitig vor der Einschulung untersucht werden konnten (Tab. 3, 4).
- Der Anteil von Kindern ohne Migrationshintergrund nimmt weiterhin ab, er beträgt in 2016 37% im Vergleich zu 47% in 2002. Von 2002 bis 2016 hat der Anteil der Kinder mit Migrationshintergrund Türkei von 13,4% auf 8,9% abgenommen, der Anteil der Kinder mit anderem Migrationshintergrund hat zugenommen. Wie in den Vorjahren, stammen auch in den Jahren 2015 und 2016 die Familien der Kinder mit Migrationshintergrund am häufigsten aus der Türkei und dem Maghreb, mit deutlichem Abstand gefolgt von Polen, Kroatien und Afghanistan (Tab. 7, 8 und Abb. 1, 2).

Geschlecht

Geschlecht	2012 - 2014		2015 - 2016	
	n	%	n	%
Jungen	9091	51,5	6515	50,2
Mädchen	8573	48,5	6473	49,8
Gesamt	17664		12988	

Tabelle 1: Einschulungsuntersuchungen von Jungen und Mädchen 2012–2014 und 2015–2016

Geschlecht	2002		2006		2010		2012		2013		2014		2015		2016	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Jungen	2707	52,1	2732	50,8	2866	51,4	2865	51,4	3031	51,7	3195	51,3	3222	50,5	3293	49,8
Mädchen	2491	47,9	2644	49,2	2708	48,6	2707	48,6	2833	48,3	3033	48,7	3153	49,5	3320	50,2
Gesamt	5198		5376		5574		5572		5864		6228		6375		6613	

Tabelle 2: Einschulungsuntersuchungen von Jungen und Mädchen 2002–2016

Alter

Alter	2012-2014		2015-2016	
	n	%	n	%
bis 5 Jahre	51	0,3	39	0,3
bis 5 1/2 Jahre	649	3,7	489	3,8
bis 6 Jahre	4910	27,8	2989	23,0
bis 6 1/2 Jahre	7984	45,2	8080	62,2
bis 7 Jahre	3551	20,1	1330	10,2
über 7 Jahre	519	2,9	61	0,5
Gesamt	17664		12988	

Tabelle 3: Alter der untersuchten Kinder bei Schuleingangsuntersuchung 2012–2014 und 2015–2016

Alter	2002		2006		2010		2012		2013		2014		2015		2016	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
bis 5 Jahre	18	0,3	27	0,5	24	0,4	16	0,3	19	0,3	16	0,3	15	0,2	24	0,4
bis 5 1/2 Jahre	253	4,9	437	8,1	318	5,7	230	4,1	187	3,2	232	3,7	205	3,2	284	4,3
bis 6 Jahre	1767	34,0	2286	42,5	2192	39,3	1623	29,1	1462	24,9	1825	29,3	1608	25,2	1381	20,9
bis 6 1/2 Jahre	2197	42,3	2028	37,7	2343	42,0	2301	41,3	2870	48,9	2813	45,2	3831	60,1	4249	64,3
bis 7 Jahre	912	17,5	578	10,8	670	12,0	1182	21,2	1199	20,4	1170	18,8	684	10,7	646	9,8
über 7 Jahre	51	1,0	20	0,4	27	0,5	220	3,9	127	2,2	172	2,8	32	0,5	29	0,4
Gesamt	5198		5376		5574		5572		5864		6228		6375		6613	

Tabelle 4: Alter der untersuchten Kinder bei Schuleingangsuntersuchung 2002–2016

Nationalität

Nationalität	2012-2014		2015-2016	
	n	%	n	%
Deutschland	16410	92,9	11168	86,0
Türkei	66	0,4	89	0,7
Balkan	295	1,7	496	3,8
Maghreb	51	0,3	49	0,4
Europa (sonst.)	379	2,1	589	4,5
andere Nation	463	2,6	597	4,6
Gesamt	17664		12988	

Tabelle 5: Nationalität der Kinder bei der Einschulungsuntersuchung 2012–2014 und 2015–2016

Nationalität	2002		2006		2010		2012		2013		2014		2015		2016	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Deutschland	2443	47,0	3776	70,2	4681	84,0	5205	93,4	5483	93,5	5722	91,9	5616	88,1	5552	84,0
Türkei	695	13,4	405	7,5	169	3,0	29	0,5	22	0,4	15	0,2	32	0,5	57	0,9
Balkan	514	9,9	313	5,8	123	2,2	76	1,4	93	1,6	126	2,0	209	3,3	287	4,3
Maghreb	266	5,1	133	2,5	92	1,7	18	0,3	20	0,3	13	0,2	13	0,2	36	0,5
Europa (sonst.)	438	8,4	320	6,0	154	2,8	96	1,7	121	2,1	162	2,6	258	4,0	331	5,0
andere Nation	842	16,2	429	8,0	355	6,4	148	2,7	125	2,1	190	3,1	247	3,9	350	5,3
Gesamt	5198		5376		5574		5572		5864		6228		6375		6613	

Tabelle 6: Nationalität der Kinder bei der Einschulungsuntersuchung 2002-2016

Migrationshintergrund

Migrationshintergrund	2012-2014		2015-2016	
	n	%	n	%
Deutschland	6856	38,8	4820	37,1
Türkei	1806	10,2	1196	9,2
Balkan	1718	9,7	1442	11,1
Maghreb	1475	8,4	1074	8,3
Europa (sonst.)	1668	9,4	1343	10,3
andere Nation	4141	23,4	3113	24,0
Gesamt	17664		12988	

Tabelle 7: Migrationshintergrund der Kinder bei der Einschulungsuntersuchung 2012–2014 und 2015–2016

Migrationshintergrund	2002		2006		2010		2012		2013		2014		2015		2016	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Deutschland	2443	47,0	2310	43,0	2240	40,2	2222	39,9	2270	38,7	2364	38,0	2375	37,3	2445	37,0
Türkei	695	13,4	702	13,1	662	11,9	592	10,6	581	9,9	633	10,2	605	9,5	591	8,9
Balkan	514	9,9	543	10,1	519	9,3	530	9,5	579	9,9	609	9,8	680	10,7	762	11,5
Maghreb	266	5,1	341	6,3	453	8,1	455	8,2	470	8,0	550	8,8	528	8,3	546	8,3
Europa (sonst.)	438	8,4	525	9,8	488	8,8	500	9,0	555	9,5	613	9,8	635	10,0	708	10,7
andere Nation	842	16,2	955	17,8	1212	21,7	1273	22,8	1409	24,0	1459	23,4	1552	24,3	1561	23,6
Gesamt	5198		5376		5574		5572		5864		6228		6375		6613	

Tabelle 8: Migrationshintergrund der Kinder bei der Einschulungsuntersuchung 2002-2016

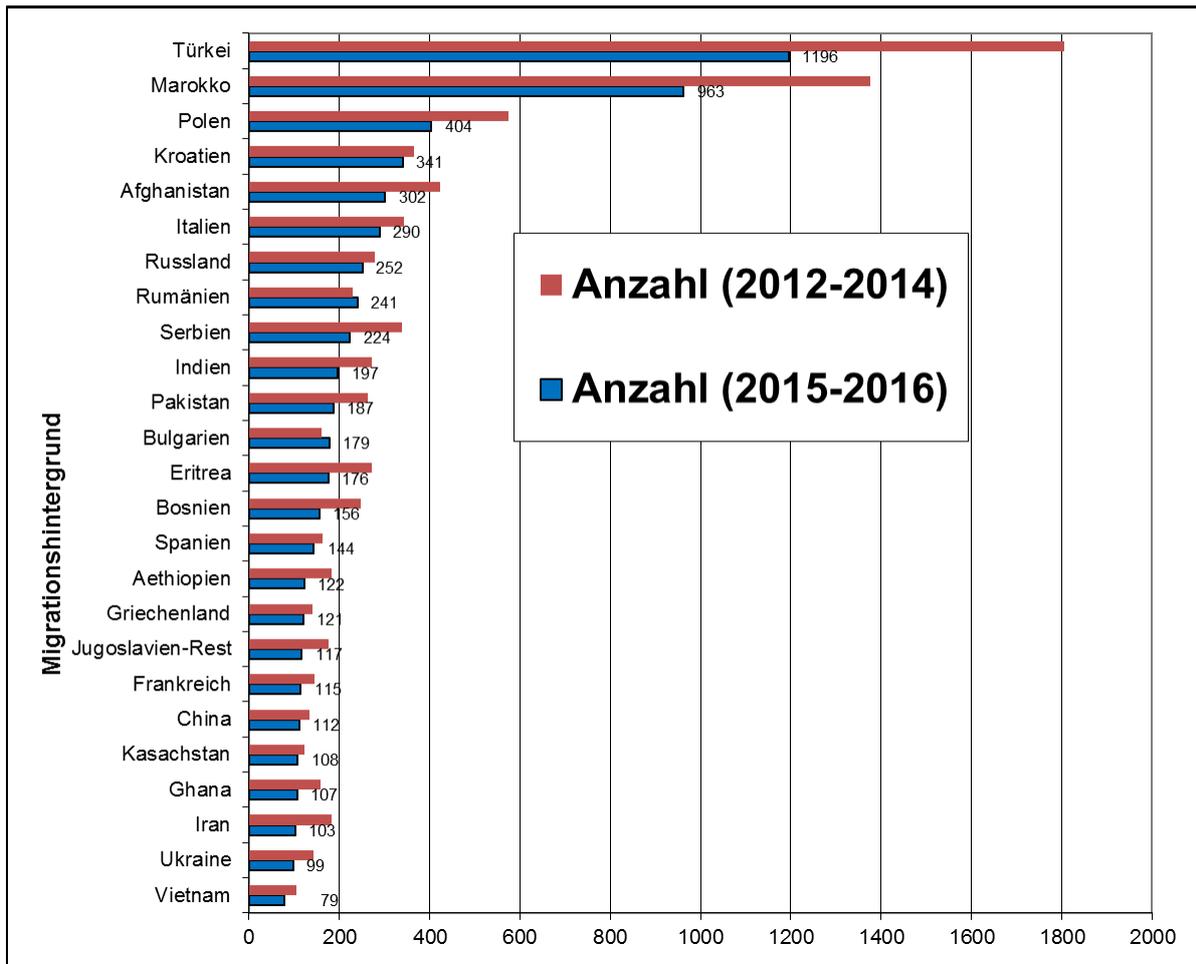


Abbildung 1: Anzahl der Kinder mit Migrationshintergrund (Länder im Zeitraum von 2012–2014 im Vergleich mit Kindern im Zeitraum 2015–2016) (Beachte: 2012-2014 umfasst 3, 2015-2016 nur 2 Jahre)

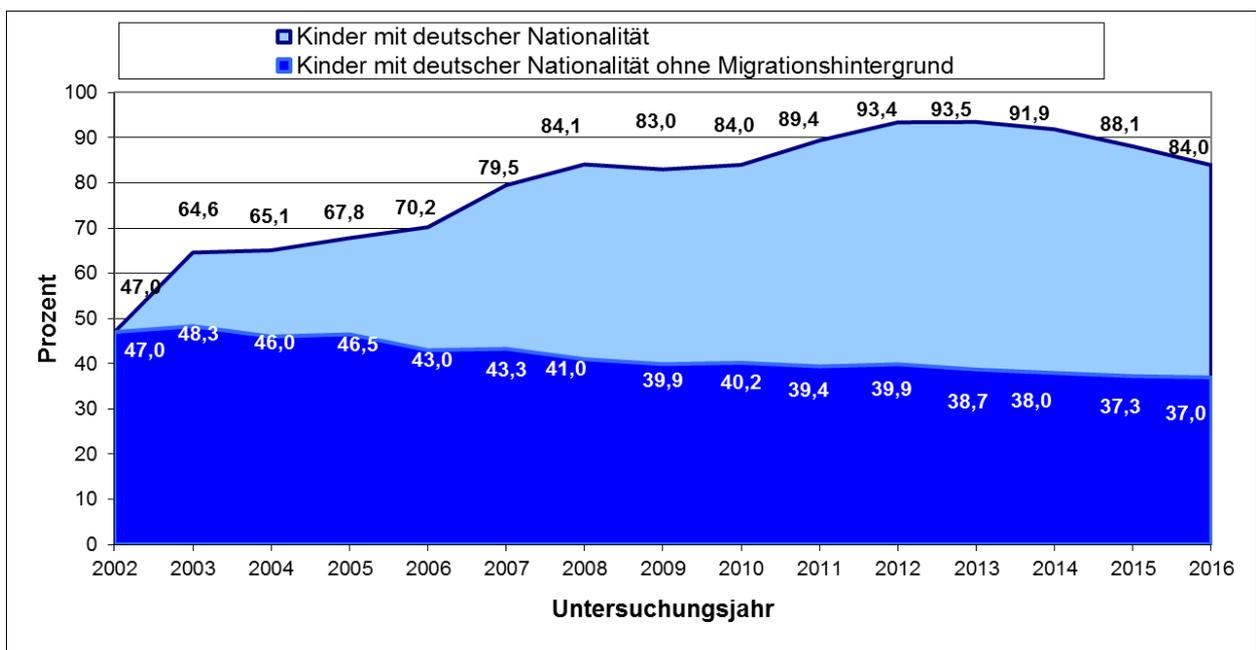


Abbildung 2: Prozentualer Anteil von Kindern mit deutscher Nationalität im Vergleich zum prozentualen Anteil deutscher Kinder ohne Migrationshintergrund 2002-2016

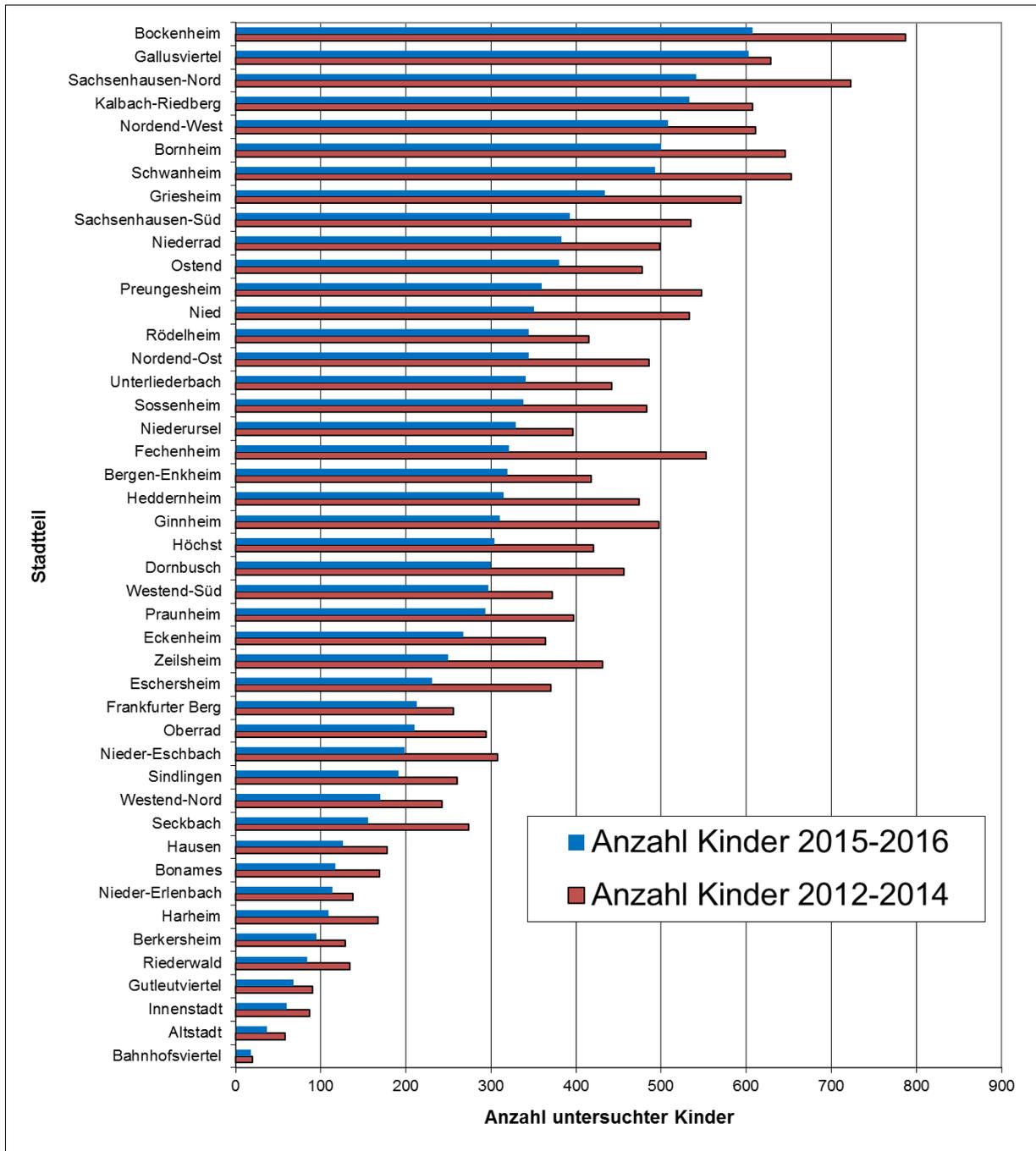


Abbildung 3: Anzahl untersuchter Kinder von 2012–2014 (n = 17.664) nach Stadtteil im Vergleich mit den untersuchten Kindern von 2015–2016 (n = 12.988)² (Beachte: 2012-2014 umfasst 3, 2015-2016 nur 2 Jahre)

² Im Zeitraum 2012–2014 stammen 45 Kinder aus einer Fremdgemeinde, die grafisch nicht aufgeführt sind. Im Zeitraum 2015-2016 sind dies 32 Kinder.

Vorsorgeuntersuchungen

Vorsorgeuntersuchungen sind wichtig, um Erkrankungen und Auffälligkeiten in der Entwicklung der Kinder frühzeitig zu erkennen und rechtzeitig angemessene Behandlungen und Fördermaßnahmen einzuleiten. Diese von niedergelassenen Kinderärzten, teilweise auch von Allgemeinmedizinern vorgenommenen Vorsorgeuntersuchungen sind Kassenleistungen und damit für die Kinder und ihre Familie kostenlos. In Hessen ist die Teilnahme an den Vorsorgeuntersuchungen seit 2008 verpflichtend festgeschrieben.

Im Rahmen der Einschulungsuntersuchungen werden die Vorsorgeuntersuchungshefte der Kinder eingesehen und die Teilnahme an den Untersuchungen erfasst.

- Im Jahr 2016 konnten 71,5% der Kinder einen vollständigen Vorsorgestatus vorweisen, d.h. alle 10 Vorsorgeuntersuchungen einschließlich der U7a vorlegen, das ist der höchste jemals erreichte Wert. Dieser Wert lag im Jahr 2002 noch bei 53,7% und hatte im Jahr 2012, nach der Neueinführung der U7a mit 45,8% die niedrigste Rate erreicht. Zwischen dem letzten Berichtszeitraum 2012-2014 und diesem (2015-2016) betrug die Zunahme vollständiger Vorsorgeuntersuchungen 12,3% (Tab. 9, 10; Abb. 4). 80% der Kinder, die in Deutschland geboren wurden, konnten einen vollständigen Vorsorgestatus nachweisen. Die U9 wurde von 94% der Kinder wahrgenommen – unabhängig von ihrem Geburtsland.
- Während in den letzten Jahren die Wahrnehmung der verschiedenen Vorsorgeuntersuchungen U1-U9 bei ca. 85% lag, hat die Inanspruchnahme der im Jahr 2006 neu eingeführten U7a von 53% in 2012 auf 82% und in 2016 deutlich zugenommen, auch wenn ihre Inanspruchnahme immer noch unter dem der anderen Untersuchungen liegt (Tab. 11, Abb. 5).
- Besonders deutliche Steigerungen der vollständigen Inanspruchnahme der Vorsorgeuntersuchungen konnten bei den Kindern mit Migrationshintergrund Türkei und Maghreb (+21,8% resp. +18,9%) verzeichnet werden (Tab. 12, Abb. 6, 7).

Vorsorge- status	2012-2014		2015-2016		Veränderung 2015/16 im Vergleich zu 2012/14
	n	%	n	%	
Vollständig	10427	59,0	9261	71,3	+12,3
Unvollständig	5668	32,1	2567	19,8	-12,3
Unbekannt	1569	8,9	1160	8,9	0
Gesamt	17664		12988		

Tabelle 9: Vorsorgeuntersuchungsstatus bei den Einschulungsuntersuchungen 2012–2014 und 2015–2016

Vorsorge- status	2002		2006		2010		2012		2013		2014		2015		2016	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Vollständig	2789	53,7	3088	57,4	3704	66,5	2554	45,8	3554	60,6	4319	69,3	4533	71,1	4728	71,5
Unvollständig	1685	32,4	1675	31,2	1324	23,8	2572	46,2	1741	29,7	1355	21,8	1259	19,7	1308	19,8
Unbekannt	724	13,9	613	11,4	546	9,8	446	8,0	569	9,7	554	8,9	583	9,1	577	8,7
Gesamt	5198		5376		5574		5572		5864		6228		6375		6613	

Tabelle 10: Vorsorgeuntersuchungsstatus bei den Einschulungsuntersuchungen 2002–2016

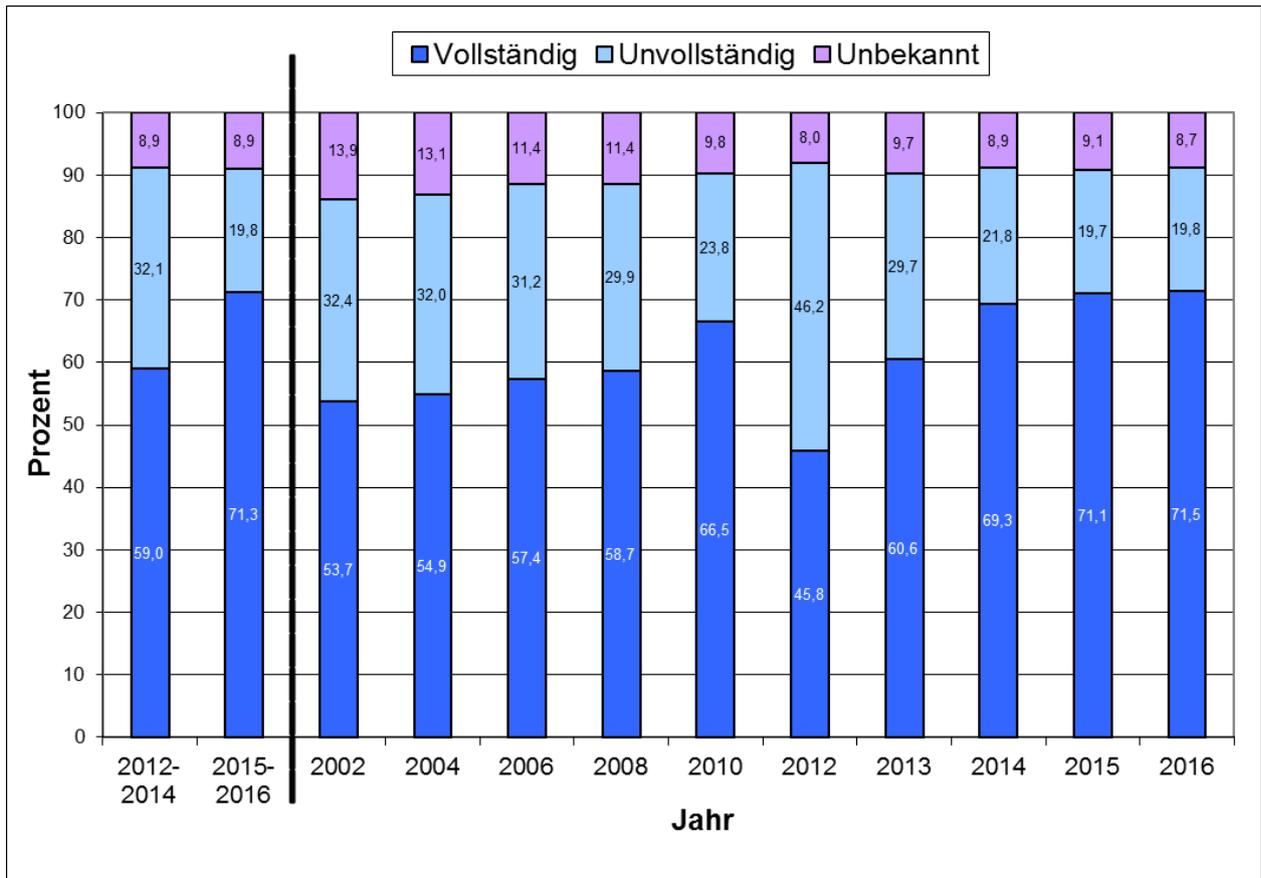


Abbildung 4: Vorsorgeuntersuchungsstatus bei Einschülern der Jahre 2002–2016

Untersuchungs-Status	2002		2006		2010		2012		2013		2014		2015		2016	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
U2	4318	83,1	4589	85,4	4829	86,6	4864	87,3	5013	85,5	5377	86,3	5391	84,6	5539	83,8
U3	4294	82,6	4568	85,0	4813	86,3	4844	86,9	5003	85,3	5375	86,3	5399	84,7	5554	84,0
U4	4257	81,9	4530	84,3	4773	85,6	4828	86,6	4987	85,0	5345	85,8	5409	84,8	5572	84,3
U5	4190	80,6	4489	83,5	4756	85,3	4773	85,7	4949	84,4	5356	86,0	5408	84,8	5583	84,4
U6	4153	79,9	4452	82,8	4749	85,2	4775	85,7	4970	84,8	5421	87,0	5446	85,4	5620	85,0
U7	3993	76,8	4259	79,2	4570	82,0	4736	85,0	5047	86,1	5418	87,0	5457	85,6	5632	85,2
U7A							2956	53,1	4151	70,8	4889	78,5	5140	80,6	5430	82,1
U8	3709	71,4	4006	74,5	4395	78,8	4879	87,6	5068	86,4	5459	87,7	5522	86,6	5745	86,9
U9	3473	66,8	3806	70,8	4647	83,4	4782	85,8	5009	85,4	5363	86,1	5470	85,8	5694	86,1
von Gesamt	5198		5376		5574		5572		5864		6228		6375		6613	

Tabelle 11: Vorhandene Vorsorgeuntersuchungen aller Einschüler von 2002–2016 (bezogen auf alle Kinder – Mindestzahlen)

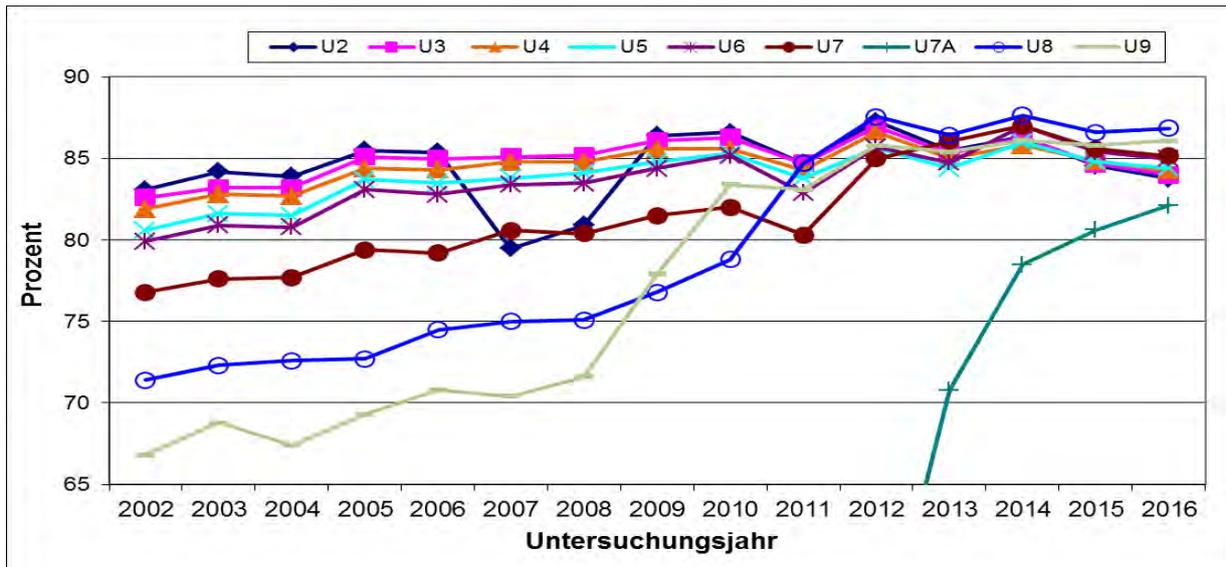


Abbildung 5: Vorhandene Vorsorgeuntersuchungen der Einschulungskinder nach Untersuchungsjahr³, bezogen auf alle Kinder (2002-2016)

Migrationshintergrund

Vorsorgestatus vollständig	2012-2014	2015-2016	Differenz
	%	%	%
Deutschland	71,5	83,8	+12,3
Europa (sonst.)	57,3	62,5	+5,2
Balkan	51,6	57,9	+6,3
Türkei	52,3	74,1	+21,8
Maghreb	52,2	71,1	+18,9
andere Nationen	47,3	61,0	+13,7

Tabelle 12: Vorsorgeuntersuchungsstatus nach Migrationshintergrund bei allen Einschülern 2012–2014 (n = 17.664) und 2015-2016 (n = 12.988)

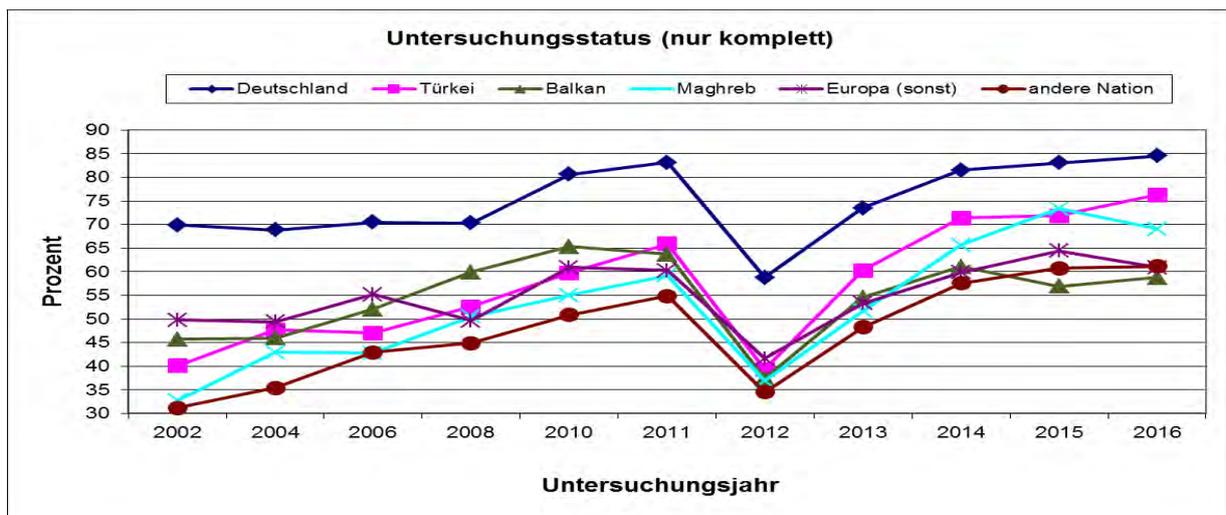


Abbildung 6: Vollständiger Vorsorgestatus der Einschulungskinder nach Jahrgang in Abhängigkeit vom Migrationshintergrund (2002-2016)

³ Darstellung der U7a ab 2013. Im Jahr 2011 (6,5%), 2012 (53,1%).

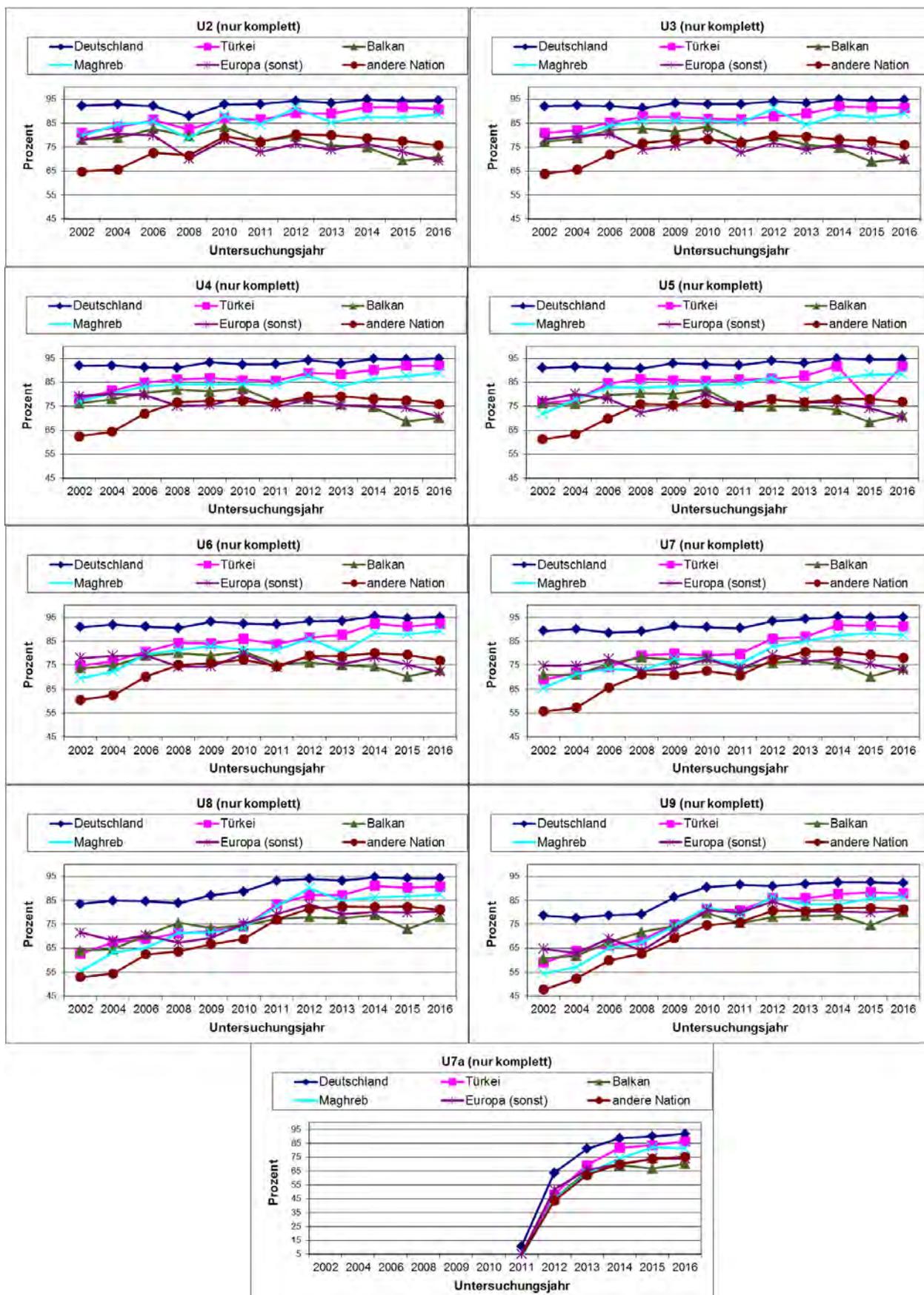


Abbildung 7: Vorhandene Vorsorgeuntersuchungen von der U2 bis zur U9 im zeitlichen Verlauf nach Migrationshintergrund (2002-2016)

Stadtteil

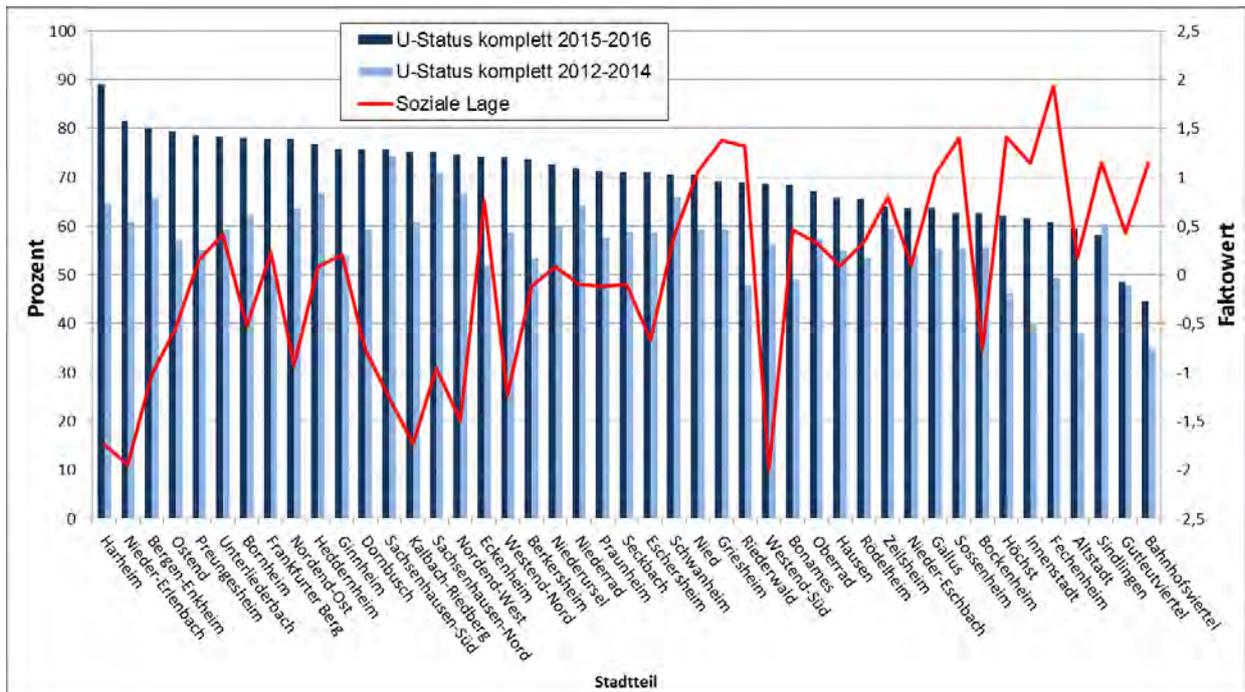


Abbildung 8: Vollständiger Untersuchungsstatus aller untersuchten Kinder im Zeitraum von 2012–2014 (n=17.664) und 2015–2016 (n=12.988) nach Stadtteil mit dem Faktorwert der sozialen Lage pro Stadtteil

Impfen

Schutzimpfungen sind der wirksamsten Schutz vor Infektionserkrankungen. Sie gehören zu den effektivsten Präventionsmaßnahmen in der Medizin überhaupt. Die Ständige Impfkommission (STIKO), eine am Robert Koch-Institut in Berlin angesiedelte Expertenkommission, legt in einem sog. Impfkalender die für das Kindesalter empfohlenen Impfungen fest. Sämtliche darin enthaltenen Impfungen sind Kassenleistungen und dementsprechend für Eltern und Kinder kostenlos.

Im Rahmen der Einschulungsuntersuchungen werden die Impfbücher der Kinder eingesehen und es wird empfohlen, ggf. vorhandene Impflücken zu schließen.

- Der Anteil der Kinder mit vollständigem Impfstatus hat seit 2002 von 49,3% auf 66,1% deutlich zugenommen – und dies, obwohl in die Bewertung die zusätzlich empfohlenen Impfungen (2004: 2. Masernimpfung; 2011: Impfung gegen Varizellen, 2012: Impfung gegen Meningokokken und Pneumokokken) miteinbezogen wurden. D.h. die Kinder sind bei Einschulung so gut geimpft wie nie zuvor (Tab. 13, 14). Bezogen auf die Kinder mit vorgelegten Impfbüchern lagen die Impfraten um ca. 5% höher.
- Im Vergleich zu 2012 wurden bis 2016 bei den neu eingeführten Impfungen deutliche Steigerungen verzeichnet: der Anteil der gegen Pneumokokken geimpften Kinder nahm von 23,7% auf 73,1% zu, der Anteil der gegen Varizellen geimpften bzw. nach durchgemachter Erkrankung immunen Kinder steigerte sich von 70,5% auf 81,5% und der gegen Meningokokken geimpften Kinder erhöhte sich von 80,4% auf 86,1% (Tab. 15, 16, Abb. 10).
- Demgegenüber konnten allerdings bei den lange etablierten Impfungen wie Diphtherie, Tetanus, Polio, Hämophilus influenzae, Masern, Mumps, Röteln keine weiteren deutlichen Zunahmen erreicht werden. Die Rate der vollständig geimpften Kinder (bezogen auf alle Kinder) lag weiterhin zwischen 85% und ca. 90%. Lediglich die vollständige Impfquote gegen Hepatitis B hatte seit 2012 von 74,3% auf 84,7% zugenommen (Tab. 15, 16, Abb. 10).
- Wie in früheren Jahren auch, wiesen in den Jahren 2015 und 2016 die Kinder mit Migrationshintergrund Türkei und Maghreb den besten Impfschutz auf (82,4% resp. 77,9% vollständige Impfung), während nur 64% der Kinder ohne Migrationshintergrund und 57% der Kinder mit Migrationshintergrund Balkan und restliches Europa über einen vollständigen Impfschutz verfügten (Tab. 17, Abb. 11, 12).

Impfstatus	2012-2014		2015-2016		2015-2016 im Vergleich zu 2012-2014
	n	%	n	%	%
Vollständig	8094	45,8	8522	65,6	+19,8
Unvollständig	8449	47,8	3762	29,0	-18,8
Unbekannt	1121	6,3	704	5,4	-0,9
Gesamt	17664		12988	100,0	

Tabelle 13: Impfstatus der untersuchten Einschüler nach Untersuchungsjahr (2012–2014) (2015–2016) bezogen auf alle Kinder

Impfstatus	2002		2006		2010		2012		2013		2014		2015		2016	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Vollständig	2561	49,3	2922	54,4	3993	71,6	983	17,6	3256	55,5	3855	61,9	4153	65,1	4369	66,1
Unvollständig	2174	41,8	2045	38,0	1154	20,7	4229	75,9	2224	37,9	1996	32,0	1880	29,5	1882	28,5
Unbekannt	463	8,9	409	7,6	427	7,7	360	6,5	384	6,5	377	6,1	342	5,4	362	5,5
Gesamt	5198		5376		5574		5572		5864		6228		6375		6613	

Tabelle 14: Impfstatus der untersuchten Einschüler nach Untersuchungsjahr (2002–2016) bezogen auf alle Kinder

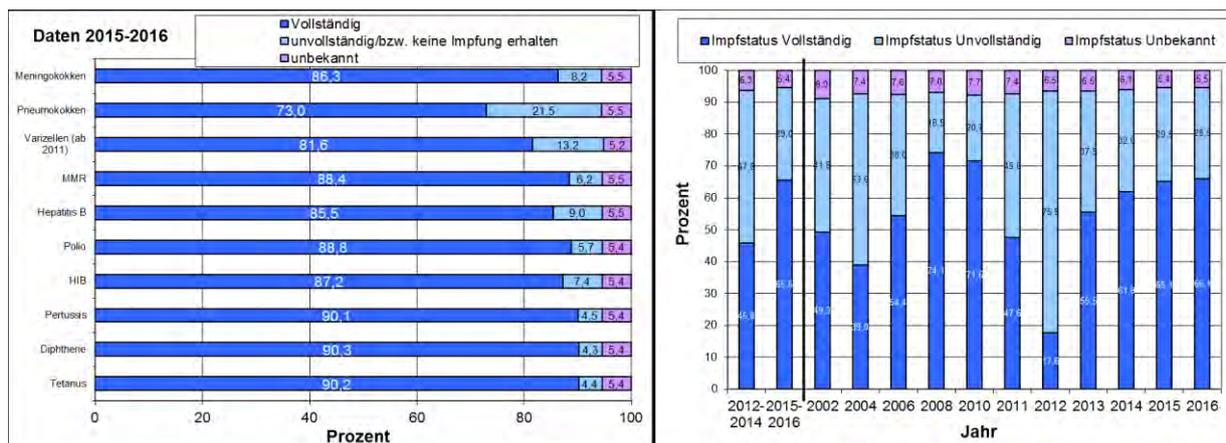


Abbildung 9: Impfstatus der untersuchten Einschüler in Frankfurt am Main (2015–2016) (n = 12.988) nach Infektionskrankheiten und nach Untersuchungsjahr (2002–2016)

Impfung komplett	Gesamt (2012-2014)		Gesamt (2015-2016)		2015-2016 im Vergleich zu 2012-2014
	n	%	n	%	%
Tetanus	15921	90,1	11711	90,2	+0,1
Diphtherie	15928	90,2	11722	90,3	+0,1
Pertussis	15888	89,9	11699	90,1	+0,2
HIB	15428	87,3	11323	87,2	-0,1
Polio	15697	88,9	11539	88,8	-0,1
Hepatitis B	13876	78,6	11103	85,5	+6,9
Masern	15477	87,6	11479	88,4	+0,8
Mumps	15477	87,6	11479	88,4	+0,8
Röteln	15477	87,6	11479	88,4	+0,8
Varizellen	13483	76,3	10601	81,6	+5,3
Pneumokokken	9611	54,4	9481	73,0	+18,6
Meningokokken	14740	83,4	11211	86,3	+2,9

Tabelle 15: Vollständig erhaltene Impfdosen pro Impfung im Zeitvergleich (2012–2014) und (2015–2016)

Impfung komplett	2006 (n=5376)		2010 (n=5574)		2012 (n=5572)		2013 (n=5864)		2014 (n=6228)		2015 (n=6375)		2016 (n=6613)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Tetanus (4)	4411	82,0	4823	86,5	4999	89,7	5285	90,1	5637	90,5	5775	90,6	5936	89,8
Diphtherie (4)	4407	82,0	4822	86,5	5005	89,8	5286	90,1	5637	90,5	5781	90,7	5941	89,8
Pertussis (4)	4562	84,9	4860	87,2	4993	89,6	5275	90,0	5620	90,2	5766	90,4	5933	89,7
HIB (4)	4649	86,5	4653	83,5	4831	86,7	5139	87,6	5458	87,6	5583	87,6	5740	86,8
Polio (4)	4795	89,2	4732	84,9	4921	88,3	5217	89,0	5559	89,3	5682	89,1	5857	88,6
Hepatitis B (3;4)	4146	77,1	4296	77,1	4139	74,3	4715	80,4	5022	80,6	5501	86,3	5602	84,7
Masern (1/2)	3581	66,6	4696	84,2	4859	87,2	5144	87,7	5474	87,9	5643	88,5	5836	88,3
Mumps (1/2)	3550	66,0												
Röteln (1/2)	3514	65,4												
Varizellen (1/2)	nicht dokumentiert				3929	70,5	4595	78,4	4959	79,6	5214	81,8	5387	81,5
Pneumokokken (4)	nicht dokumentiert				1323	23,7	3878	66,1	4410	70,8	4645	72,9	4836	73,1
Meningokokken (1)	nicht dokumentiert				4482	80,4	4946	84,3	5312	85,3	5517	86,5	5694	86,1

Tabelle 16: Vollständig erhaltene Impfdosen pro Impfung und Untersuchungsjahr bezogen auf alle Kinder (Mindestzahlen) (2006-2016)

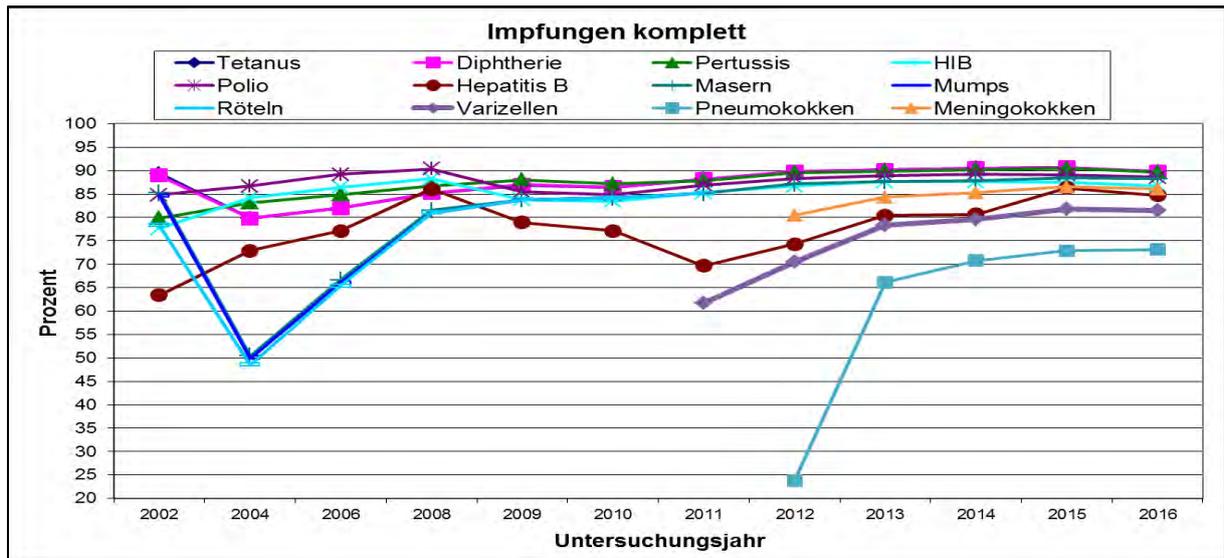


Abbildung 10: Vollständige Immunisierungen je Impfung und Untersuchungsjahr 2002-2016

Migrationshintergrund

Impfstatus nach Migrationshintergrund (2012-2014)	Vollständig		Unvollständig		Unbekannt		Impfstatus nach Migrationshintergrund (2015-2016)	Vollständig		Unvollständig		Unbekannt	
	n	%	n	%	n	%		n	%	n	%	n	%
Deutschland	2893	42,2	3627	52,9	336	4,9	Deutschland	3089	64,1	1532	31,8	199	4,1
Türkei	990	54,8	723	40,0	93	5,1	Türkei	985	82,4	163	13,6	48	4,0
Balkan	750	43,7	779	45,3	189	11,0	Balkan	829	57,5	491	34,0	122	8,5
Maghreb	847	57,4	533	36,1	95	6,4	Maghreb	837	77,9	180	16,8	57	5,3
Europa	674	40,4	885	53,1	109	6,5	Europa	767	57,1	505	37,6	71	5,3
andere Nation	1940	46,8	1902	45,9	299	7,2	andere Nation	2015	64,7	891	28,6	207	6,6

Tabelle 17: Impfstatus der untersuchten Kinder von 2012–2014 und 2015–2016 – in Abhängigkeit von dem Migrationshintergrund

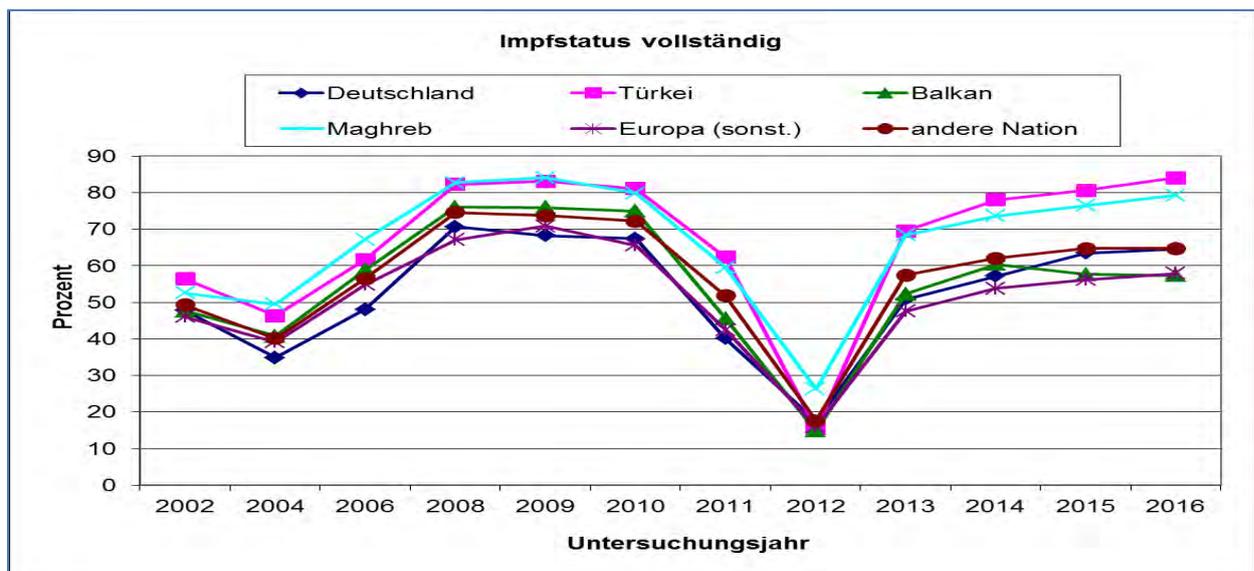


Abbildung 11: Vollständiger Impfstatus nach Untersuchungsjahr in Abhängigkeit vom Migrationshintergrund (2002-2016)

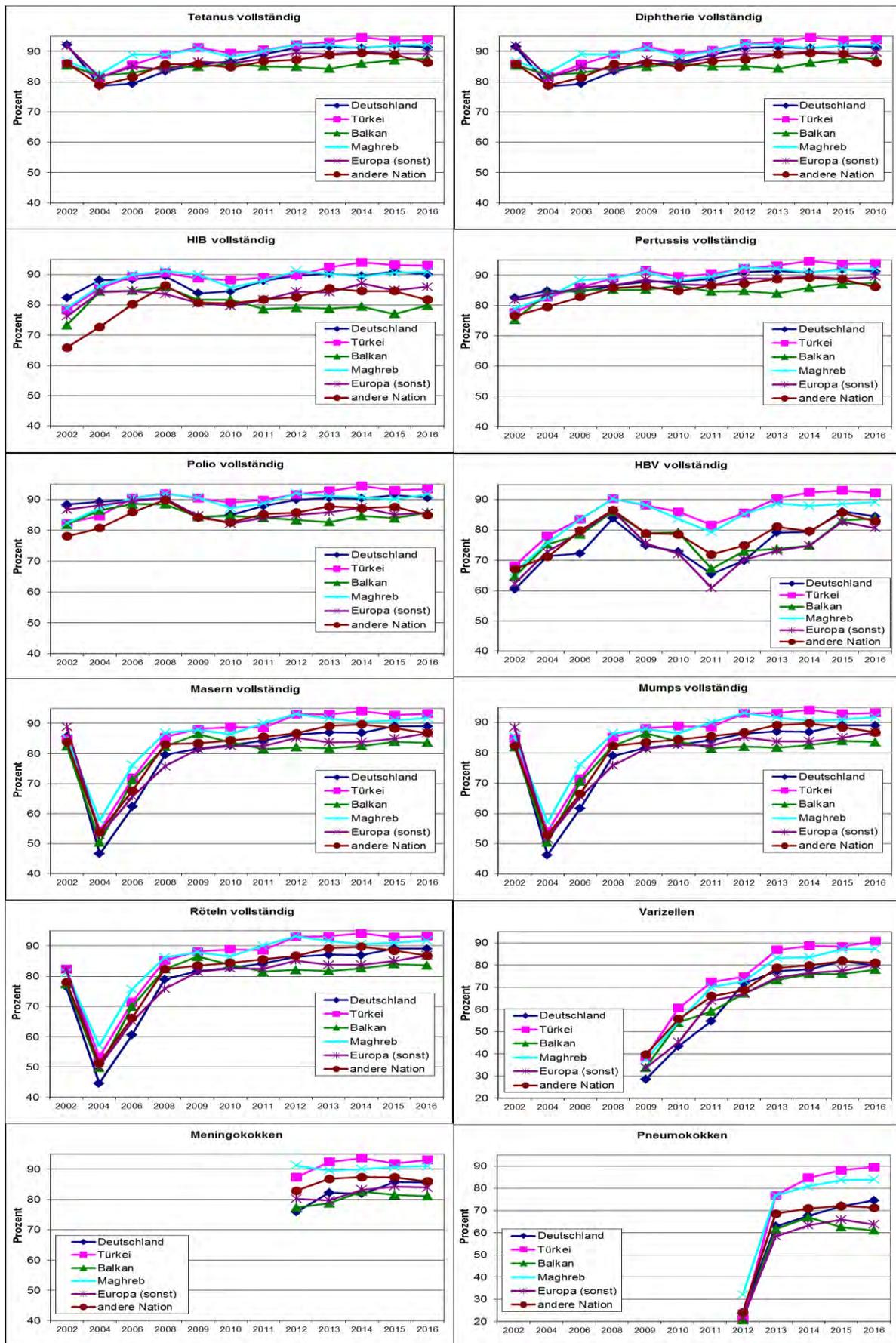


Abbildung 12: Vollständige Immunisierung durch einzelne Impfungen der untersuchten Kinder der Jahrgänge 2002–2016 nach Migrationshintergrund und Untersuchungsjahr

Stadtteil

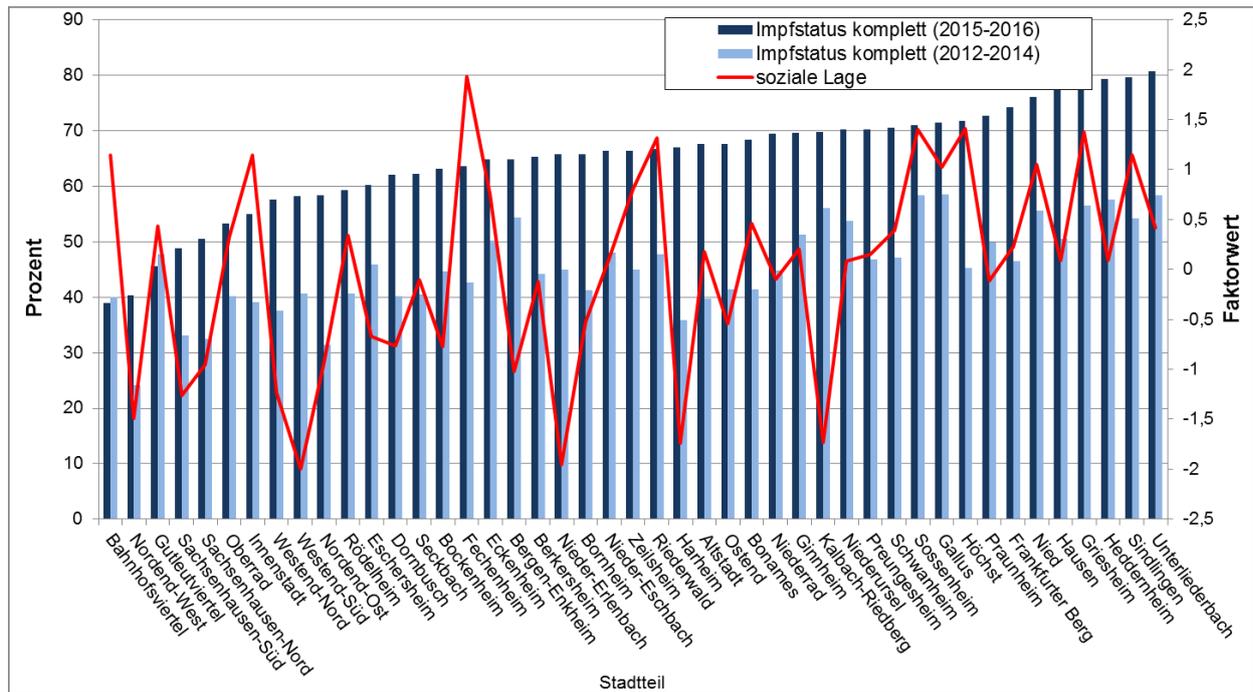


Abbildung 13: Vollständiger Impfstatus aller untersuchten Kinder der Jahre 2012–2014 und 2015–2016 nach Stadtteil mit Darstellung der „sozialen Lage“ im Stadtteil

	2002 F	2006 F	2010 F	2012 F	2013 F	2014 F	2015 F	2016 F
Kinder mit Impfbuch	91,1	92,4	92,3	93,5	93,5	93,9	94,6	94,5
komplett	49,3	54,4	71,6	16,2	52,7	59,8	65,1	66,1
nicht komplett	41,8	38	20,7	77,4	40,8	34,2	29,5	28,5
Impfstatus nicht bekannt	8,9	7,6	7,7	6,5	6,5	6,1	5,4	5,5
	2002 F	2006 F	2010 F	2012 F	2013 F	2014 F	2015 F	2016 F
Tetanus	98,1	88,8	93,7	95,9	96,4	96,3	95,7	95,0
Diphtherie	97,7	88,7	93,7	96,1	96,5	96,3	95,8	95,0
Pertussis	87,8	91,8	94,5	95,9	96,3	96,1	95,6	94,9
	2002 F	2006 F	2010 F	2012 F	2013 F	2014 F	2015 F	2016 F
Masern	93,5	72,1	91,4	93,2	93,9	93,6	93,6	93,4
Mumps	93	71,5	91,4	93,2	93,9	93,6	93,6	93,4
Rubella	86	70,7	91,4	93,2	93,9	93,6	93,6	93,4
	2002 F	2006 F	2010 F	2012 F	2013 F	2014 F	2015 F	2016 F
HIB	85,2	93,6	90,5	92,7	93,8	93,3	92,6	91,8
Hepatitis B	69,6	83,5	83,5	79,5	86,1	85,8	91,2	89,7
Polio	93,1	96,5	92	94,5	95,2	95,0	94,2	93,7
	2002 F	2006 F	2010 F	2012 F	2013 F	2014 F	2015 F	2016 F
Pneumokokken				25,4	70,9	75,4	77,1	77,5
Meningokokken				86,2	90,4	90,9	91,6	91,1
Varizellen				62,7	76,1	78,3	81,8	81,5

Tabelle 18: Impfstatus der untersuchten Kinder von 2002-2016 – nur abgegebene Impfbücher

Allergie, Asthma, Ekzem und Krupp

Die Eltern der Einschulungskinder werden gebeten, in einem Fragebogen anzugeben, ob ihr Kind an einer Allergie, an Asthma, Krupp-Husten oder Ekzem leidet, bzw. gelitten hat.

- Bei allen erfragten Erkrankungen zeigten sich keine Änderungen zum vorherigen Berichtszeitraum, die Zahlen blieben stabil bei 7,9% Allergie, 2,9% Krupp-Husten, 1,5% Ekzem und 1,4% Asthma (Tab. 19, 20, Ab. 14).
- Wie in früheren Jahren auch wurden bei Jungen deutlich häufiger Allergien, Krupp-Husten und Asthma angegeben, während Mädchen häufiger an Ekzemen litten (Tab. 21, Abb. 21, 22).
- Ebenfalls in Übereinstimmung mit früheren Berichten werden diese Erkrankungen, insbesondere Allergien und Krupp-Husten, am häufigsten bei Kindern ohne Migrationshintergrund beobachtet. Auf mögliche methodische Ursachen (Sprachbarrieren) wurde in früheren Berichten bereits ausführlich eingegangen (Tab. 23, Abb. 16).

Erkrankung vorhanden	Gesamt (2012-2014)		Gesamt (2015-2016)		Veränderung 2012-14 im Vergleich zu 2009/11
	n	%	n	%	
Allergie	1462	8,3	1020	7,9	-0,4
Krupp	497	2,8	374	2,9	+0,1
Asthma	263	1,5	181	1,4	-0,1
Ekzem	268	1,5	189	1,5	0

Tabelle 19: Vorhandene Erkrankungen der Einschulungskinder 2012–2014 und 2015–2016 (Elternangabe)

Erkrankung vorhanden	2002 (n=5198)		2006 (n=5376)		2010 (n=5575)		2012 (n=5572)		2013 (n=5864)		2014 (n=6228)		2015 (n=6228)		2016 (n=6228)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Allergie	340	6,5	384	7,1	370	6,6	461	8,3	487	8,3	514	8,3	496	7,8	524	7,9
Krupp	113	2,2	207	3,9	189	3,4	153	2,7	145	2,5	199	3,2	171	2,7	203	3,1
Asthma	100	1,9	96	1,8	114	2,0	85	1,5	79	1,3	99	1,6	85	1,3	96	1,5
Ekzem	220	4,2	135	2,5	82	1,5	85	1,5	107	1,8	76	1,2	89	1,4	100	1,5

Tabelle 20: Vorhandene Erkrankungen der Einschulungskinder nach Untersuchungsjahr nach Elternangaben - 2002-2016

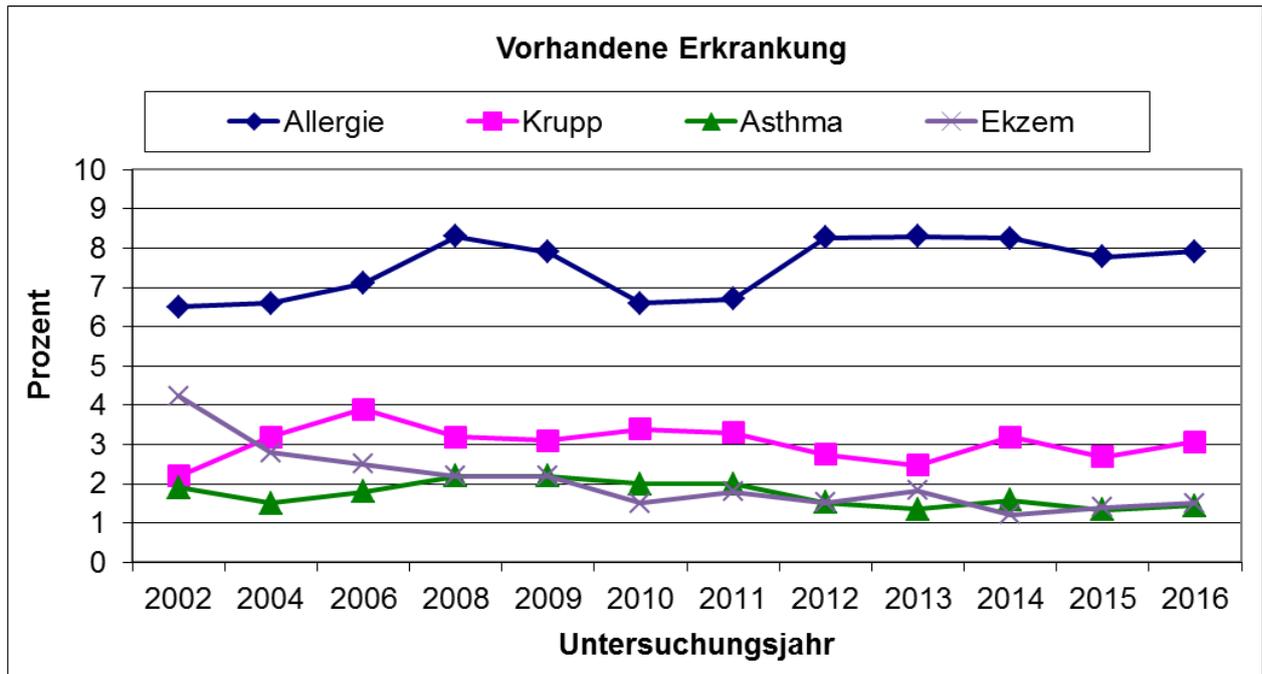


Abbildung 14: Vorkommen von Allergie, Krupp-Husten, Asthma und Ekzem bei Einschülern nach Untersuchungsjahr (2002-2016)

Geschlecht

Erkrankung angegeben nach Geschlecht	Gesamt (2012–2014)		Gesamt (2015–2016)		Veränderung 2012/14 im Vergleich zu 2009/11 (%)
	n	%	n	%	
Jungen					
Allergie	908	10,0	599	9,2	-0,8
Krupp	320	3,5	223	3,4	-0,1
Asthma	181	2,0	120	1,8	-0,2
Ekzem	130	1,4	83	1,3	-0,1
Mädchen					
Allergie	554	6,5	421	6,5	0
Krupp	177	2,1	151	2,3	+0,2
Asthma	82	1,0	61	0,9	-0,1
Ekzem	138	1,6	106	1,6	0

Tabelle 21: Häufigkeit von Allergie, Asthma, Ekzem und Krupp-Husten bei untersuchten Einschülern nach Geschlecht (2012–2014) und (2015–2016)

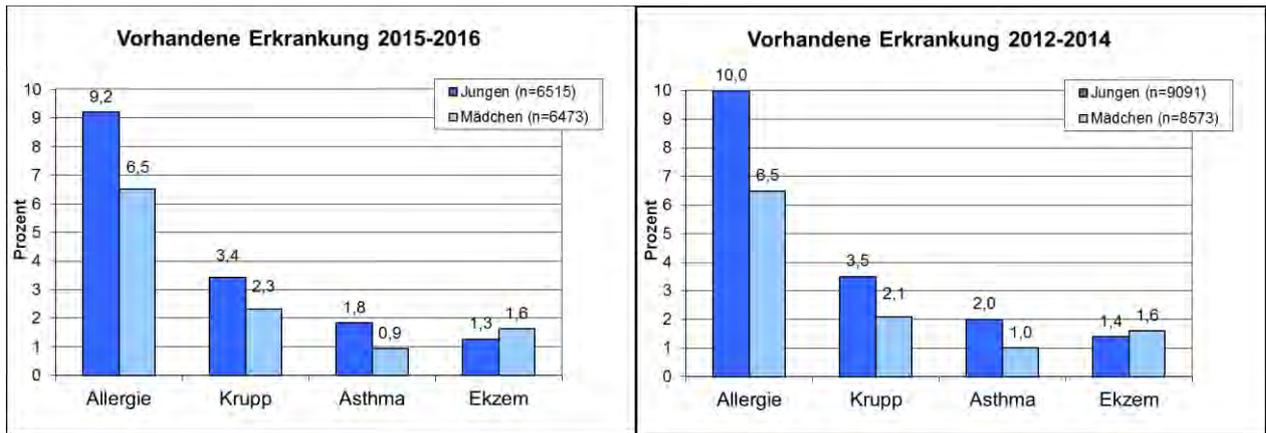


Tabelle 22: Häufigkeit von Allergie, Asthma, Ekzem und Krupp-Husten bei untersuchten Einschülern nach Geschlecht (2012–2014) und (2015–2016)

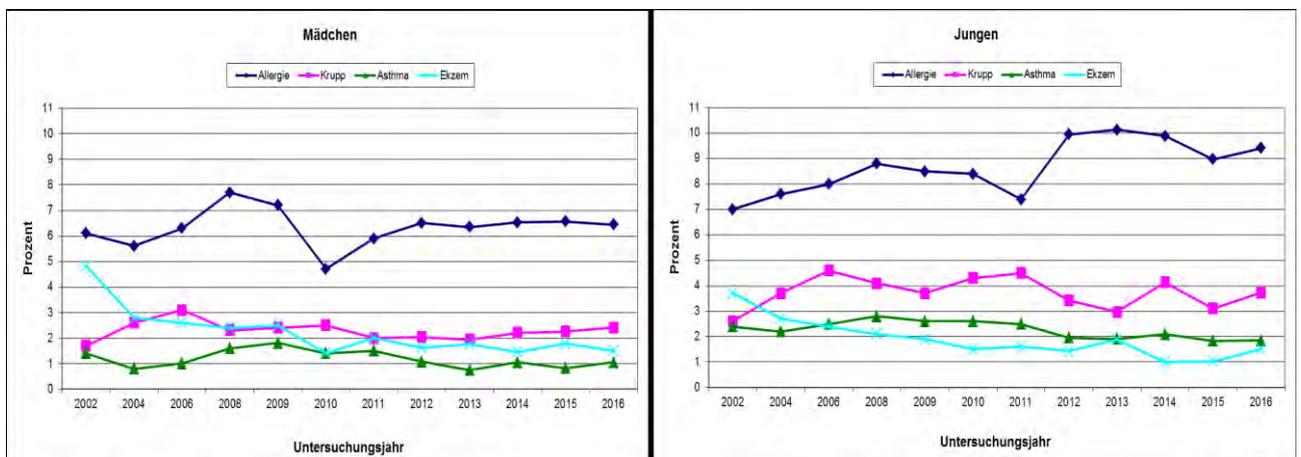


Abbildung 15: Vorkommen von Allergie, Krupp-Husten, Asthma und Ekzem bei Einschülern nach Jahrgang in Abhängigkeit vom Geschlecht (2002-2016)

Migrationshintergrund

(2012-2014)	Allergie		Asthma		Krupp		Ekzem		(2015-2016)	Allergie		Asthma		Krupp		Ekzem	
	n	%	n	%	n	%	n	%		n	%	n	%	n	%	n	%
Deutschland	674	9,8	137	2,0	348	5,1	157	2,3	Deutschland	411	8,5	71	1,5	248	5,1	90	1,9
Türkei	100	5,5	15	0,8	34	1,9	8	0,4	Türkei	78	6,5	15	1,3	17	1,4	9	0,8
Balkan	101	5,9	13	0,8	30	1,7	20	1,2	Balkan	106	7,4	12	0,8	36	2,5	15	1,0
Maghreb	110	7,5	18	1,2	18	1,2	13	0,9	Maghreb	76	7,1	22	2,0	16	1,5	14	1,3
Europa (sonst.)	148	8,9	30	1,8	36	2,2	25	1,5	Europa (sonst.)	125	9,3	27	2,0	30	2,2	31	2,3
andere Nation	329	7,9	50	1,2	31	0,7	45	1,1	andere Nation	224	7,2	34	1,1	27	0,9	30	1,0
Gesamt	1462	8,3	263	1,5	497	2,8	268	1,5	Gesamt	1020	7,9	181	1,4	374	2,9	189	1,5

Tabelle 23: Vorhandene Allergie, Asthma, Ekzem und Krupp-Husten bei Einschülern in Abhängigkeit vom Migrationshintergrund (2012–2014 und 2015-2016)

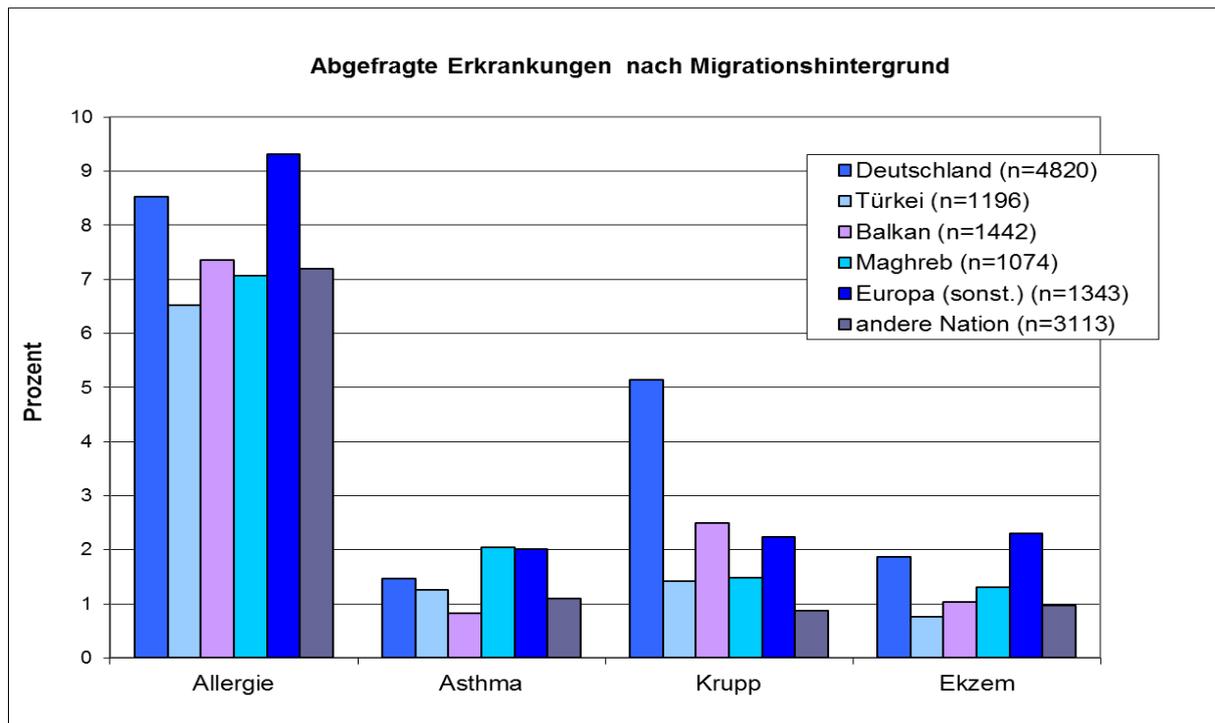


Abbildung 16: Allergie, Asthma, Krupp-Husten und Ekzem bei Einschülern in Abhängigkeit vom Migrationshintergrund, 2015-2016 (n = 12.988)

Stadtteil

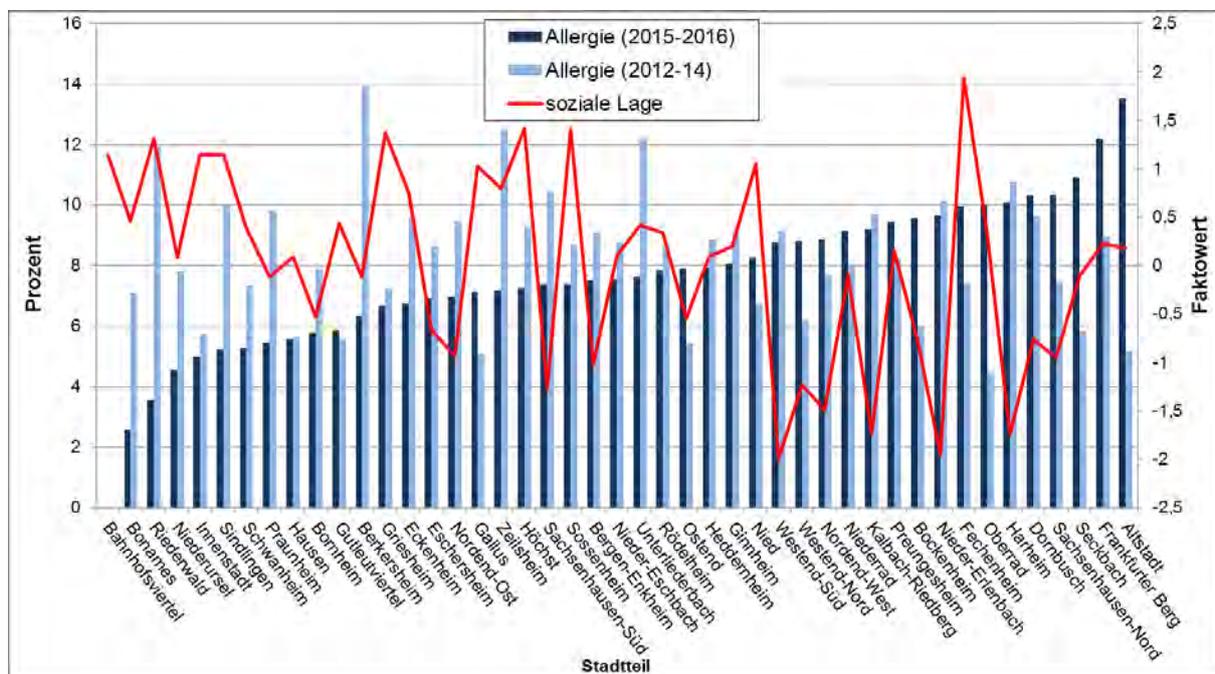


Abbildung 17: Vorkommen von Allergien bei Einschülern nach Stadtteil in den Jahren 2012–2014 (n = 17.664) und 2015-2016 (n = 12.988)

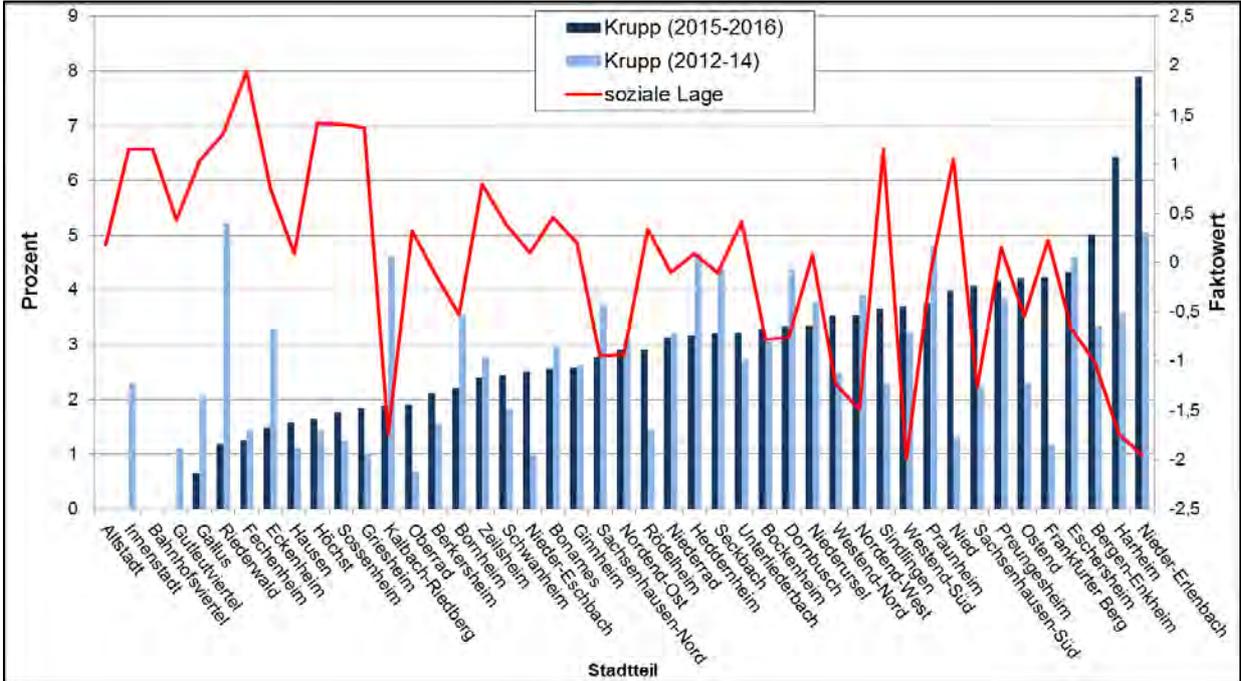


Abbildung 18: Vorkommen von Krupp-Husten bei Einschülern nach Stadtteil in den Jahren 2012–2014 (n = 17.664) und 2015-2016 (n = 12.988)

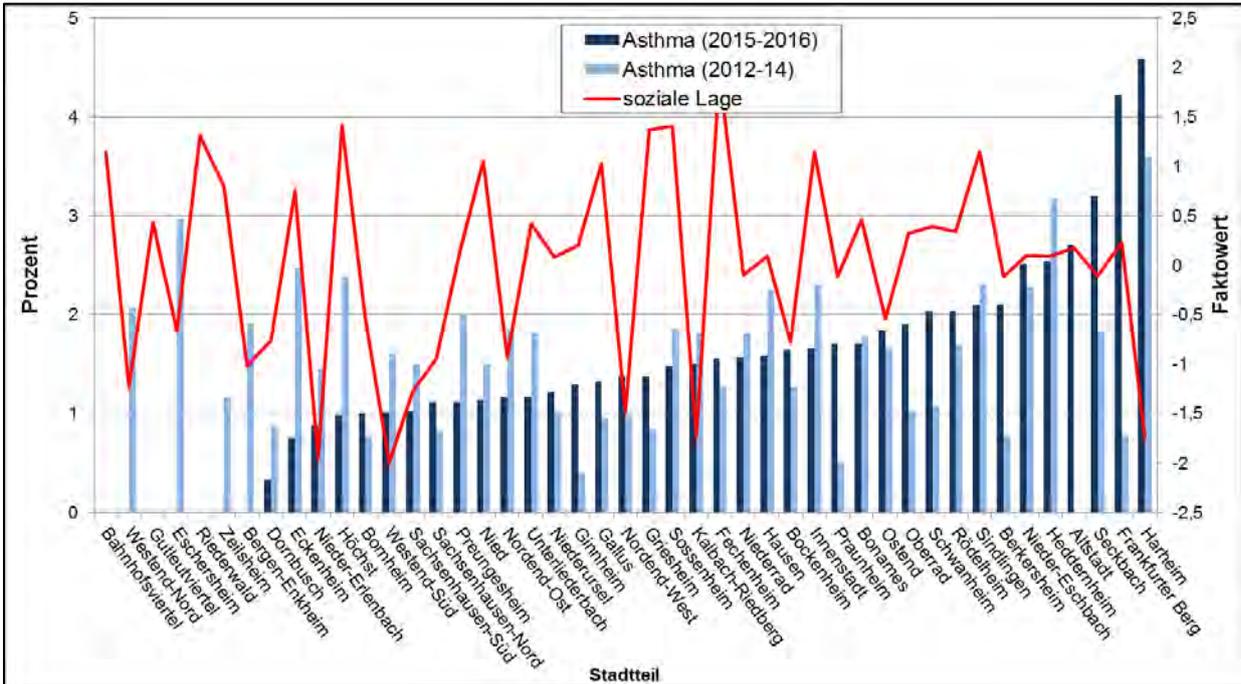


Abbildung 19: Vorkommen von Asthma bei Einschülern nach Stadtteil in den Jahren 2012–2014 (n = 17.664) und 2015-2016 (n = 12.988)

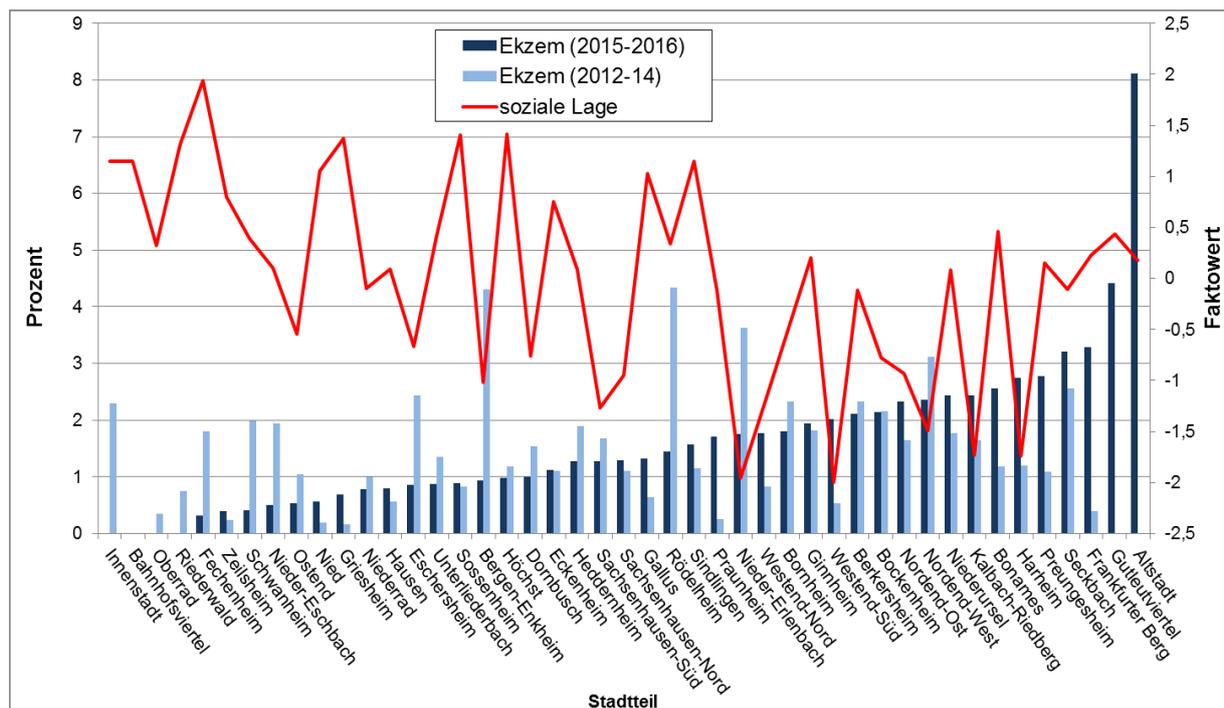


Abbildung 20: Vorkommen von Ekzem bei Einschulern nach Stadtteil in den Jahren 2012–2014 (n = 17.664) und 2015–2016 (n = 12.988)

Körperliche Entwicklung

Body Mass Index BMI Geschlecht und Jahr

Übergewicht und Adipositas (Fettleibigkeit) nehmen in der Bevölkerung zu. Dies sind wesentliche Faktoren für die Entwicklung von chronischen Erkrankungen wie Bluthochdruck, Herz-Kreislauf-Krankheiten und Diabetes mellitus, aber auch Krebserkrankungen sind mit Überernährung und Übergewicht assoziiert.

Im Schulalter nimmt der Anteil übergewichtiger Kinder zu, aber auch bereits bei der Einschulung ist eine ernst zu nehmende Anzahl von Kindern übergewichtig.

- Im Vergleich zum vorherigen Berichtszeitraum 2012-2014 liegt der Body-Mass-Index der Einschüler um 0,1-0,2 niedriger. Im Jahr 2010 hatte der Anteil übergewichtiger Kinder mit 9,2% und adipöser Kinder mit 5,6% am höchsten gelegen. Im Jahr 2016 lag er mit 6,7% an übergewichtigen und 3,7% adipösen Kinder deutlich niedriger. Damit wurden die niedrigsten Raten seit Beginn der Berichte im Jahr 2002 erreicht, damals waren 7,0% der Kinder übergewichtig und 5,4% adipös gewesen (Tab. 24, 25, 27).
- Die Abnahme der Rate übergewichtiger und adipöser Kinder betrifft Jungen und Mädchen und Kinder mit und ohne Migrationshintergrund gleichermaßen (Tab. 26, 28, Abb. 21).
- Wie in früheren Jahren auch, sind die Kinder ohne Migrationshintergrund am seltensten übergewichtig und/oder adipös, die Kinder mit Migrationshintergrund Türkei, Balkan und Maghreb am häufigsten (Tab. 29, Ab. 22, 23).

Geschlecht	2012-2014	2015-2016
	n=17533 (131 fehlend)	n=12837 (151 fehlend)
kg/m ² Mittelwert/Standardabweichung		
alle	15,88 ± 2,04	15,72 ± 2,02
Jungen	15,90 ± 1,99	15,75 ± 1,93
Mädchen	15,86 ± 2,08	15,69 ± 2,11

Tabelle 24: Body-Mass-Index bei den untersuchten Einschulungskindern von 2012–2014 und 2015–2016 gesamt

Geschlecht	2002	2006	2010	2012	2013	2014	2015	2016
	n=5184 (14 fehlend)	n=5335 (41 fehlend)	n=5574 (44 fehlend)	n=5528 (44 fehlend)	n=5820 (44 fehlend)	n=6185 (43 fehlend)	n=6297 (78 fehlend)	n=6640 (73 fehlend)
Mittelwert +/- Standardabweichung								
alle	15,92 ± 2,09	15,77 ± 1,98	16,05 ± 2,13	15,93 ± 2,13	15,89 ± 1,95	15,82 ± 2,02	15,76 ± 2,13	15,69 ± 1,92
Jungen	15,93 ± 2,09	15,81 ± 1,91	16,11 ± 2,09	15,95 ± 2,07	15,91 ± 1,97	15,84 ± 1,94	15,77 ± 1,94	15,74 ± 1,92
Mädchen	15,91 ± 2,10	15,73 ± 2,05	15,98 ± 2,17	15,92 ± 2,20	15,87 ± 1,94	15,80 ± 2,10	15,74 ± 2,30	15,65 ± 1,91

Tabelle 25: Body-Mass-Index bei den untersuchten Einschulungskindern von 2002–2016 nach Geschlecht

BMI Migrationshintergrund

Geschlecht (2012-2014)	alle	Jungen	Mädchen	Geschlecht (2015-2016)	alle	Jungen	Mädchen
	Mittelwert +/- Standardabweichung				Mittelwert +/- Standardabweichung		
Deutschland n= 6817 (39 fehlend)	15,54 ± 1,76	15,55 ± 1,65	15,53 ± 1,86	Deutschland n= 4775 (45 fehlend)	15,34 ± 1,61	15,36 ± 1,59	15,32 ± 1,63
Türkei n=1795 (11 fehlend)	16,55 ± 2,35	16,54 ± 2,27	16,56 ± 2,44	Türkei n=1181 (15 fehlend)	16,38 ± 2,34	16,47 ± 2,41	16,29 ± 2,27
Balkan n=1694 (24 fehlend)	16,10 ± 2,18	16,06 ± 2,08	16,13 ± 2,27	Balkan n=1420 (22 fehlend)	15,98 ± 2,15	16,12 ± 2,22	15,86 ± 2,07
Maghreb n=1464 (11 fehlend)	16,33 ± 2,03	16,32 ± 1,88	16,34 ± 2,18	Maghreb n=1060 (14 fehlend)	16,21 ± 2,01	16,22 ± 1,96	16,20 ± 2,06
Europa (sonst.) n=1654 (14 fehlend)	15,95 ± 2,18	16,02 ± 2,37	15,86 ± 1,94	Europa (sonst.) n=1329 (14 fehlend)	15,81 ± 2,56	15,86 ± 1,81	15,75 ± 3,18
andere Nation n=4109 (32 fehlend)	15,87 ± 2,08	15,90 ± 2,07	15,85 ± 2,10	andere Nation n=3072 (41 fehlend)	15,74 ± 2,03	15,74± 1,98	15,75 ± 2,07

Tabelle 26: Body-Mass-Index der untersuchten Einschulungskinder in Abhängigkeit vom Migrationshintergrund (2012–2014) und (2015–2016)

Gewichtstatus

Angaben in Prozent	2012– 2014	2015– 2016	2002	2006	2010	2012	2013	2014	2015	2016
Stark unter Normalgewicht (< P3)	1,9	2,1	2,4	2,7	1,3	2,2	1,5	2,2	2,0	2,2
Unter Normalgewicht (P3–< P10)	5,6	6,4	6,0	6,4	5,3	5,4	5,3	6,0	6,5	6,3
Normalgewichtig	80,5	80,5	79,2	79,3	78,6	79,4	81,8	80,2	80,1	81,0
Übergewichtig, nicht adipös (> P90–P97)	7,7	7,0	7,0	6,9	9,2	8,2	7,4	7,6	7,4	6,7
Adipös (> P97)	4,2	3,9	5,4	4,7	5,6	4,8	3,9	4,1	4,0	3,7

Tabelle 27: Gewichtstatus der untersuchten Kinder gesamt und nach jeweiligem Untersuchungsjahr (2012–2014 n = 17.532; 2015–2016 n = 12.837); bis 2008 Berechnung in Halbjahresintervallen, ab 2009 in Monatsintervallen

Geschlecht

Jungen	2002	2006	2010	2012	2013	2014	2015	2016
	(n = 2700)	(n = 2711)	(n = 2842)	(n = 2840)	(n = 3007)	(n = 3169)	(n = 3186)	(n = 3257)
Stark unter Normalgewicht (< P3)	2,9	2,9	1,1	2,3	1,7	2,1	2,1	2,5
Unter Normalgewicht (P3-< P10)	5,9	6	5,6	5,5	5,2	5,6	7,0	6,4
Normalgewichtig	79	79,1	77,7	78,6	81,4	81,0	79,5	80,5
Übergewichtig, nicht adipös (> P90-P97)	6,6	7,1	9,4	8,4	7,3	7,0	7,3	6,8
Adipös (> P97)	5,6	4,9	6,3	5,2	4,4	4,2	4,1	3,7

Mädchen	2002	2006	2010	2012	2013	2014	2015	2016
	(n = 2484)	(n = 2624)	(n = 2687)	(n = 2688)	(n = 2812)	(n = 3016)	(n = 3111)	(n = 3283)
Stark unter Normalgewicht (< P3)	2	2,4	1,5	2,0	1,2	2,2	2,0	1,9
Unter Normalgewicht (P3-< P10)	5,9	6,7	5,0	5,4	5,5	6,3	6,1	6,2
Normalgewichtig	79,4	79,6	79,5	80,3	82,3	79,4	80,6	81,5
Übergewichtig, nicht adipös (> P90-P97)	7,5	6,8	9,1	8,0	7,5	8,1	7,4	6,6
Adipös (> P97)	5,2	4,5	4,9	4,4	3,5	4,0	3,9	3,8

Tabelle 28: Gewichtsstatus der untersuchten Kinder nach jeweiligem Untersuchungsjahr stratifiziert nach Geschlecht; bis 2008 Berechnung in Halbjahresintervallen, ab 2009 in Monatsintervallen (Angaben in Prozent) (2002-2016)

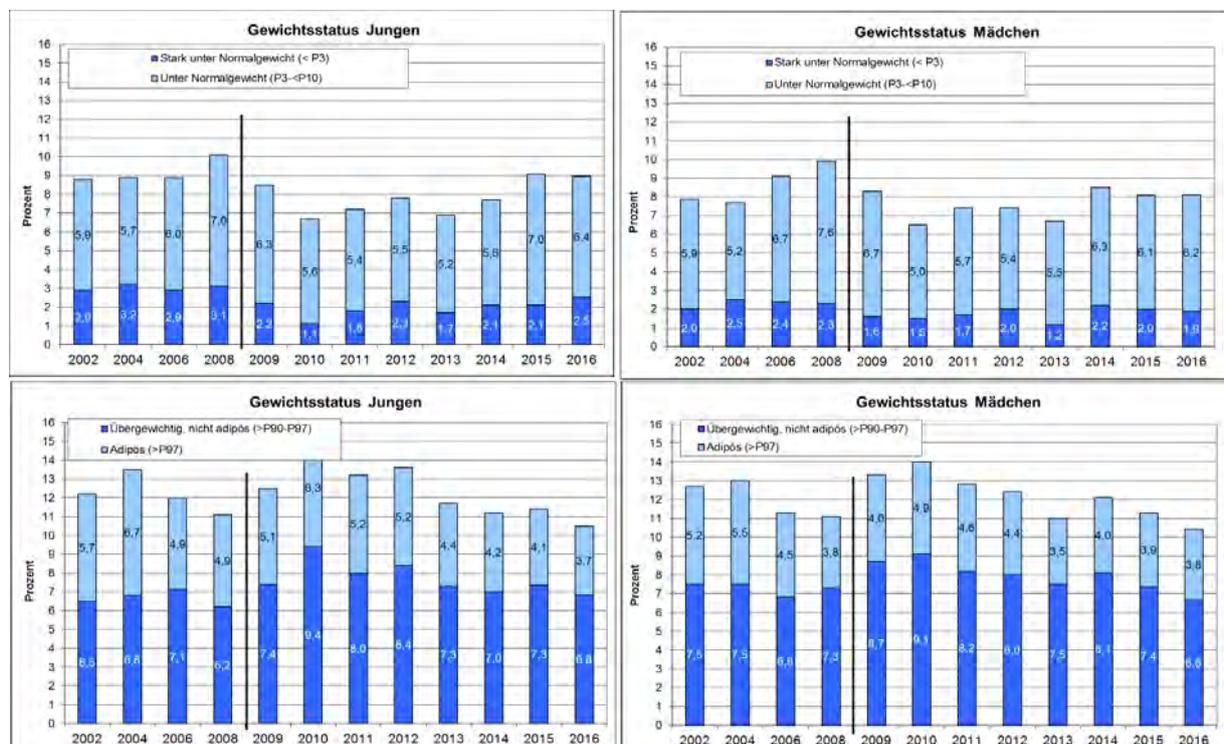


Abbildung 21: Untergewicht, Übergewicht und Adipositas bei Jungen und Mädchen nach Untersuchungsjahr; seit 2009 Berechnung der Einordnung durch Monatsintervalle (2002-2016)

Migrationshintergrund

2012-2014		Stark unter Normalgewicht (< P3)	Unter Normalgewicht (P3-<P10)	Normalgewicht	Übergewichtig, nicht adipös (>P90-P97)	Adipös (>P97)
Deutsch	M (n=3418)	2,3	6,4	84,0	5,4	1,8
	W (n=3399)	2,0	6,2	85,2	4,7	1,9
Türkei	M (n=944)	0,8	3,3	75,4	10,7	9,7
	W (n=851)	2,1	2,7	72,3	14,9	8,0
Balkan	M (n=857)	1,4	5,1	79,1	8,9	5,5
	W (n=837)	1,0	5,5	77,5	11,2	4,8
Maghreb	M (n=765)	0,9	2,9	80,0	11,1	5,1
	W (n=699)	0,9	4,1	78,1	10,2	6,7
Europa (sonst.)	M (n=865)	1,8	4,4	80,6	7,7	5,4
	W (n=789)	1,3	5,7	82,0	7,7	3,3
andere Nation	M (n=2167)	2,9	6,4	77,5	7,6	5,6
	W (n=1942)	2,3	7,0	78,0	8,2	4,6
2015-2016		Stark unter Normalgewicht (< P3)	Unter Normalgewicht (P3-<P10)	Normalgewicht	Übergewichtig, nicht adipös (>P90-P97)	Adipös (>P97)
Deutsch	M (n=2421)	2,6	8,4	83,5	4,2	1,3
	W (n=2354)	2,3	7,3	84,8	4,2	1,4
Türkei	M (n=586)	1,2	4,3	74,2	11,3	9,0
	W (n=595)	1,5	2,5	77,5	11,3	7,2
Balkan	M (n=667)	1,5	5,2	76,2	10,5	6,6
	W (n=753)	2,0	6,5	78,4	8,9	4,2
Maghreb	M (n=518)	0,8	3,9	80,5	9,7	5,2
	W (n=542)	1,3	1,8	80,4	9,2	7,2
Europa (sonst.)	M (n=688)	1,9	5,5	81,0	8,1	3,5
	W (n=641)	1,2	6,2	82,1	6,7	3,7
andere Nation	M (n=1563)	3,3	7,1	77,9	7,2	4,5
	W (n=1509)	2,1	7,1	77,9	8,0	5,0

Tabelle 29: Gewichtsstatus der Einschulungskinder in Abhängigkeit vom Migrationshintergrund, stratifiziert nach Geschlecht 2012–2014 und 2015–2016

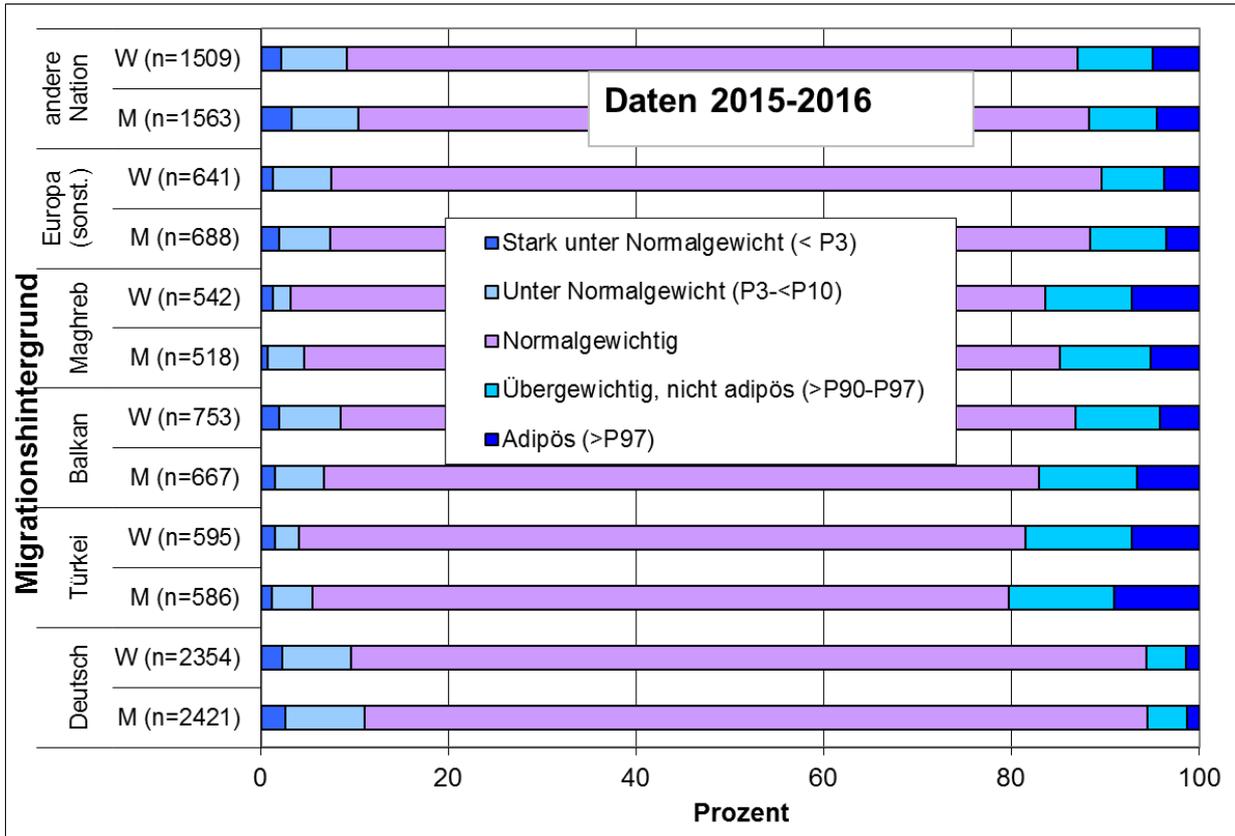


Abbildung 22: Gewichtsstatus der Einschulungskinder in Abhängigkeit vom Migrationshintergrund, stratifiziert nach Geschlecht (2015–2016)

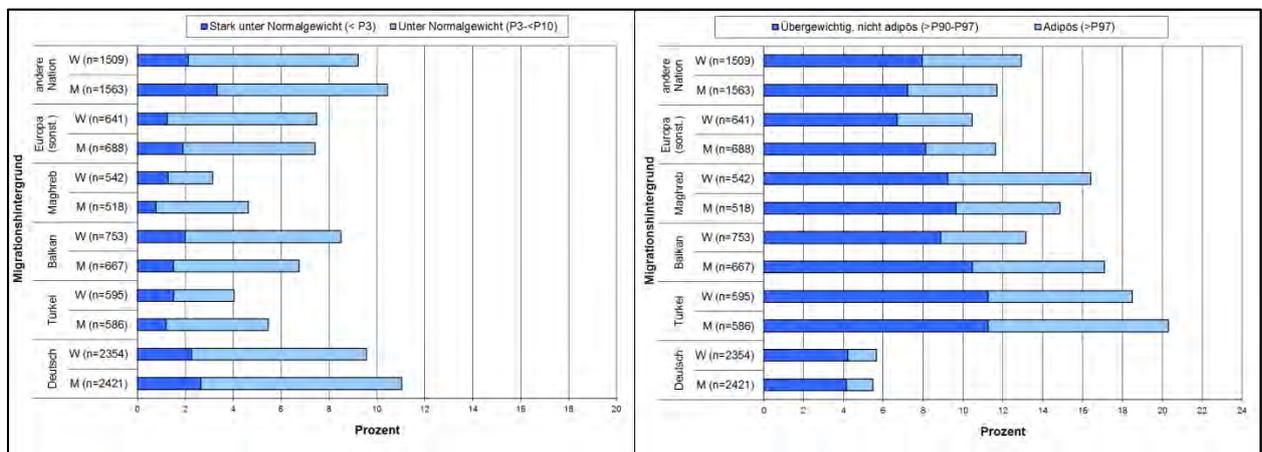


Abbildung 23: Untergewicht, Übergewicht und Adipositas bei Jungen und Mädchen nach Migrationshintergrund, stratifiziert nach Geschlecht (2015–2016)

Stadtteil

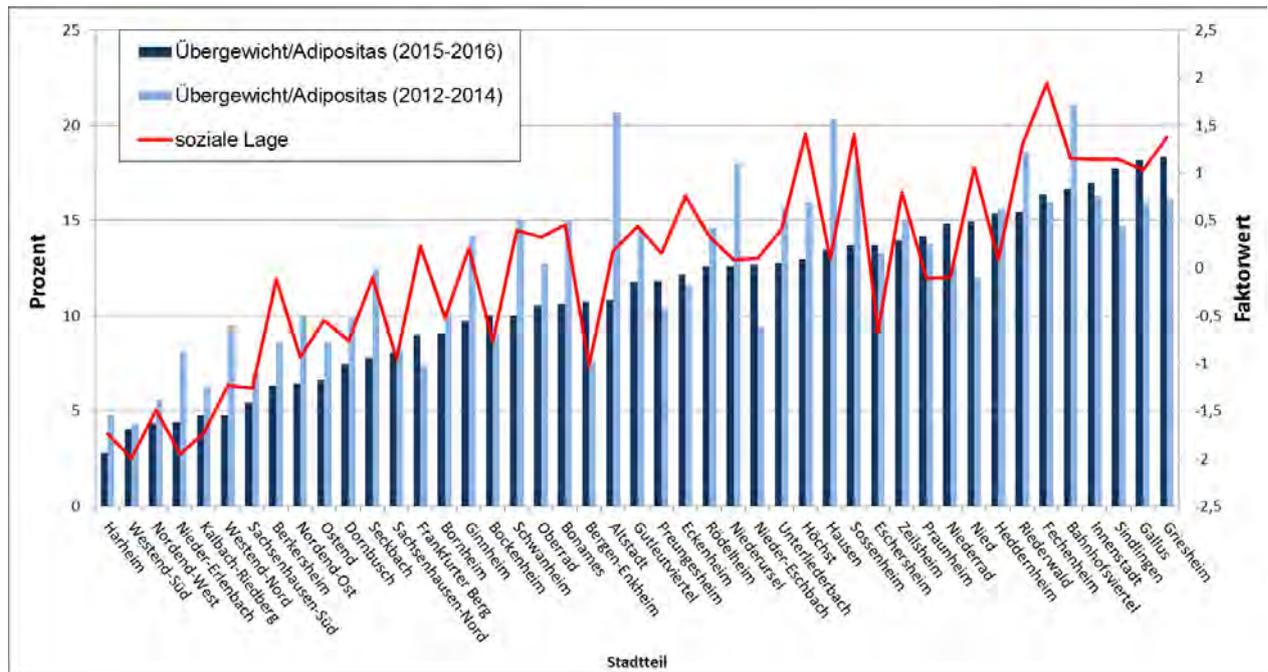


Abbildung 24: Übergewicht und Adipositas nach Stadtteil mit Angabe der sozialen Lage in Frankfurter Stadtteilen (2012–2014) und (2015-2016)

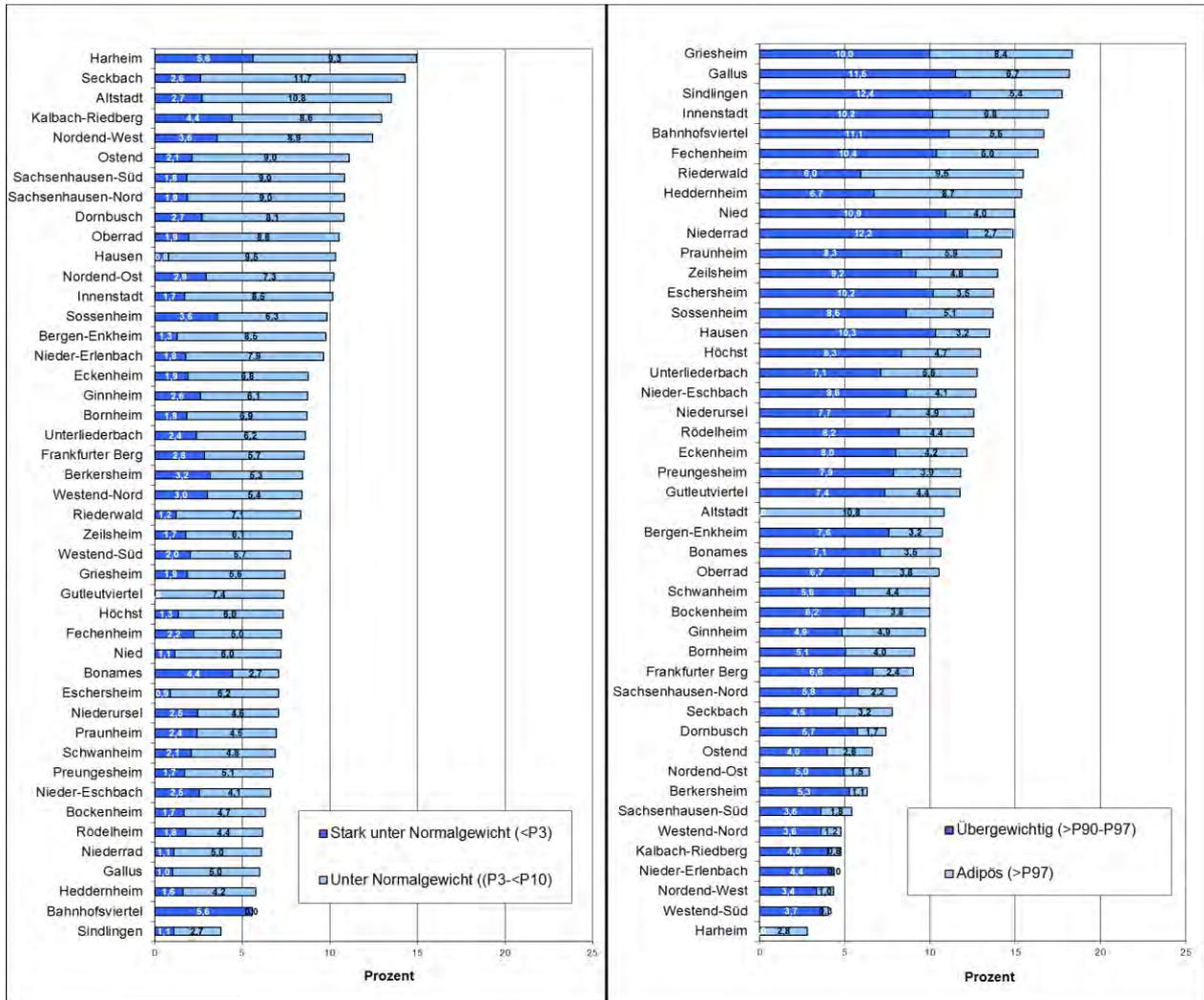


Abbildung 25: Prozentualer Anteil an untergewichtigen, übergewichtigen und adipösen Kindern je Stadtteil (n = 12.837) im Zeitraum 2015–2016

Sehen und Hören

Unerkannte Beeinträchtigungen des Sehens und Hörens können verhindern, dass das Kind dem Schulunterricht folgen kann und damit den Schulerfolg beeinträchtigen. Deswegen ist es wichtig, dass Seh- und Hörstörungen rechtzeitig erkannt und behandelt werden. Alle Kinder werden im Rahmen der Schuleingangsuntersuchung detailliert auf ihre Seh- und Hörfähigkeit getestet.

- Im Jahr 2016 wies jedes vierte untersuchte Kind (25,2%) eine Sehstörung auf, bei 18,1% der Kinder war diese zuvor nicht bekannt (sog. „Erstbefund“). Dies ist die höchste jemals gefundene Rate. Während seit 2002 der Anteil der Kinder mit bekannter (und behandelter) Sehstörung von 6,6% auf 7,1% nur gering zugenommen hat, hat sich der Anteil der Kinder mit bislang nicht bekannter Sehstörung von 9,8% auf 18,1% fast verdoppelt (Tab. 30, 31).
- Die Zunahme der Sehstörungen betraf alle Kinder – unabhängig vom Geschlecht oder Migrationshintergrund. Als Ursache wird – neben methodischen Fragen – eine zu geringe Zeit außerhalb geschlossener Räume (das Auge kann sich beim Sehen in die Ferne erholen) sowie das zunehmende Spielen mit kleinen elektronischen Geräten wie Smartphones etc. diskutiert (Tab. 32, 33, 34, 35, Ab. 26, 27)
- Demgegenüber blieben Hörstörungen im Berichtszeitraum 2015-2016 im Vergleich zum vorherigen Berichtszeitraum 2012-2014 mit ca. 8% stabil – jedoch auf hohem Niveau im Vergleich zu früheren Jahren (2002: 5,6%) (alle Tabellen und Abbildungen dieses Kapitels).

Sehstörung	2012-2014		2015-2016		Veränderung 2015-16 im Vergleich zu 2012-14	Hörstörung	2012-2014		2015-2016		Veränderung 2015-16 im Vergleich zu 2012-14
	n	%	n	%			%	n	%	n	
Erstbefund	1952	11,1	2271	17,5	+6,4	Erstbefund	1066	6,0	824	6,4	+0,4
bekannter Befund	1282	7,3	896	6,9	+0,4	bekannter Befund	332	1,9	196	1,5	-0,4
Gesamt	3234	18,4	3167	24,4	+6,0	Gesamt	1398	7,9	1020	7,9	0,0

Tabelle 30: Seh- und Hörstörungen bei Frankfurter Einschulungskindern von 2012–2014 und 2015–2016

Sehstörung	2002		2006		2010		2012		2013		2014		2015		2016	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Erstbefund	511	9,8	332	6,2	382	6,9	563	10,1	686	11,7	703	11,3	1073	16,8	1198	18,1
bekannter Befund	343	6,6	382	7,1	418	7,5	404	7,3	436	7,4	442	7,1	426	6,7	470	7,1
Gesamt	854	16,4	714	13,3	800	14,4	967	17,4	1122	19,1	1145	18,4	1499	23,5	1668	25,2
Hörstörung	2002		2006		2010		2012		2013		2014		2015		2016	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Erstbefund	219	4,2	174	3,2	248	4,4	316	5,7	371	6,3	379	6,1	443	6,9	381	5,8
bekannter Befund	73	1,4	146	2,7	103	1,8	103	1,8	104	1,8	125	2,0	103	1,6	93	1,4
Gesamt	292	5,6	320	5,9	351	6,2	419	7,5	475	8,1	504	8,1	546	8,6	474	7,2

Tabelle 31: Seh- und Hörstörungen bei Einschulungskindern in Frankfurt am Main von 2002–2016

Geschlecht

Sehstörung		2012-2014		2015-2016		Differenz 2015-16 im Vergleich zu 2012-14
		n	%	n	%	
Jungen	967	967	10,6	1107	17,0	+6,4
	657	657	7,2	465	7,1	+0,1
	1624	1624	17,8	1572	24,1	+6,3
Mädchen	985	985	11,5	1164	18,0	+6,5
	625	625	7,3	431	6,6	-0,7
	1610	1610	18,8	1595	24,6	+5,8

Tabelle 32: Sehstörungen bei Jungen und Mädchen der Jahre 2012–2014 und 2015–2016

Hörstörung		2012-2014		2015-2016		Differenz 2015-16 im Vergleich zu 2012-14
		n	%	n	%	
Jungen	Erstbefund	525	5,8	399	6,1	+0,3
	bekannter Befund	176	1,9	102	1,6	-0,3
	Gesamt	701	7,7	501	7,7	0
Mädchen	Erstbefund	541	6,3	425	6,6	+0,3
	bekannter Befund	156	1,8	94	1,4	-0,4
	Gesamt	697	8,1	519	8,0	-0,1

Tabelle 33: Hörstörungen bei Jungen und Mädchen der Jahre 2012–2014 und 2015–2016

Sehstörung		2002		2006		2010		2012		2013		2014		2015		2016	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Jungen	Erstbefund	250	9,2	170	6,2	178	6,2	266	9,3	346	11,4	355	11,1	526	16,3	581	17,6
	bekannter Befund	184	6,8	193	7,1	213	7,4	198	6,9	230	7,6	229	7,2	236	7,3	229	7,0
	Gesamt	434	16,0	363	13,3	391	13,6	464	16,2	576	19,0	584	18,3	762	23,6	810	24,6
Mädchen	Erstbefund	261	10,5	162	6,1	204	7,5	297	11,0	340	12,0	348	11,5	547	17,3	617	18,6
	bekannter Befund	159	6,4	189	7,1	205	7,6	206	7,6	206	7,3	213	7,0	190	6,0	241	7,3
	Gesamt	420	16,9	351	13,2	409	15,1	503	18,6	546	19,3	561	18,5	737	23,4	858	25,8
Hörstörung		2002		2006		2010		2012		2013		2014		2015		2016	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Jungen	Erstbefund	95	3,5	74	2,7	118	4,1	163	5,7	178	5,9	184	5,8	219	6,8	180	5,5
	bekannter Befund	41	1,5	73	2,7	57	2,0	51	1,8	68	2,2	57	1,8	53	1,6	49	1,5
	Gesamt	136	5,0	147	5,4	175	6,1	214	7,5	246	8,1	241	7,5	272	8,4	229	7,0
Mädchen	Erstbefund	124	5,0	100	3,8	130	4,8	153	5,7	193	6,8	195	6,4	224	7,1	201	6,1
	bekannter Befund	32	1,3	73	2,8	46	1,7	52	1,9	36	1,3	68	2,2	50	1,6	44	1,3
	Gesamt	156	6,3	173	6,6	176	6,5	205	7,6	229	8,1	263	8,7	274	8,7	245	7,4

Tabelle 34: Seh- und Hörstörungen bei Jungen und Mädchen der Jahre 2002–2016

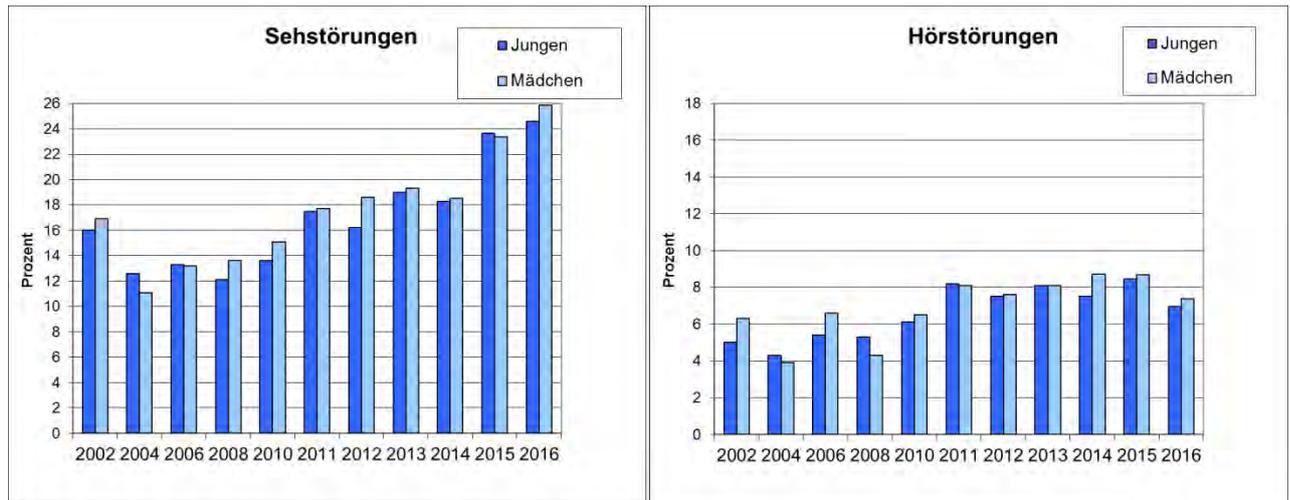


Abbildung 26: Seh- und Hörstörungen bei Jungen und Mädchen von 2002–2016 (Erst- und bekannte Befunde)

Migrationshintergrund

Sehstörung	Erstbefund (2012-2014)		Erstbefund (2015-2016)		bekannter Befund (2012-2014)		bekannter Befund (2015-2016)		Gesamt (2012-2014)		Gesamt (2015-2016)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Deutschland	550	8,0	687	14,3	524	7,6	314	6,5	1074	15,7	1001	20,8
Türkei	197	10,9	219	18,3	133	7,4	91	7,6	330	18,3	310	25,9
Balkan	213	12,4	254	17,6	104	6,1	94	6,5	317	18,5	348	24,1
Maghreb	230	15,6	251	23,4	111	7,5	88	8,2	341	23,1	339	31,6
Europa (sonst.)	178	10,7	205	15,3	134	8,0	105	7,8	312	18,7	310	23,1
andere Nation	584	14,1	655	21,0	276	6,7	204	6,6	860	20,8	859	27,6

Hörstörung	Erstbefund (2012-2014)		Erstbefund (2015-2016)		bekannter Befund (2012-2014)		bekannter Befund (2015-2016)		Gesamt (2012-2014)		Gesamt (2015-2016)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Deutschland	385	5,6	284	5,9	179	2,6	96	2,0	564	8,2	380	7,9
Türkei	101	5,6	83	6,9	35	1,9	19	1,6	136	7,5	102	8,5
Balkan	108	6,3	79	5,5	18	1,0	18	1,2	126	7,3	97	6,7
Maghreb	74	5,0	72	6,7	14	0,9	11	1,0	88	6,0	83	7,7
Europa (sonst.)	113	6,8	100	7,4	36	2,2	14	1,0	149	8,9	114	8,5
andere Nation	285	6,9	206	6,6	50	1,2	38	1,2	335	8,1	244	7,8

Tabelle 35: Seh- und Hörstörungen in Abhängigkeit vom Migrationshintergrund in 2012–2014 und 2015-2016

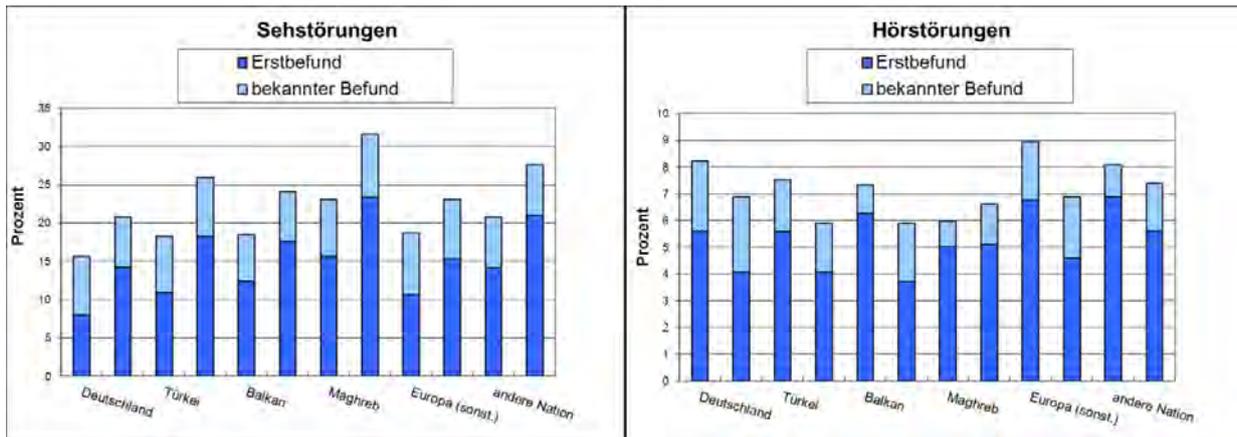


Abbildung 27: Seh- und Hörstörungen in Abhängigkeit vom Migrationshintergrund nach Untersuchungszeitraum (erster Balken 2012–2014) und (zweiter Balken 2015–2016)

Stadtteil

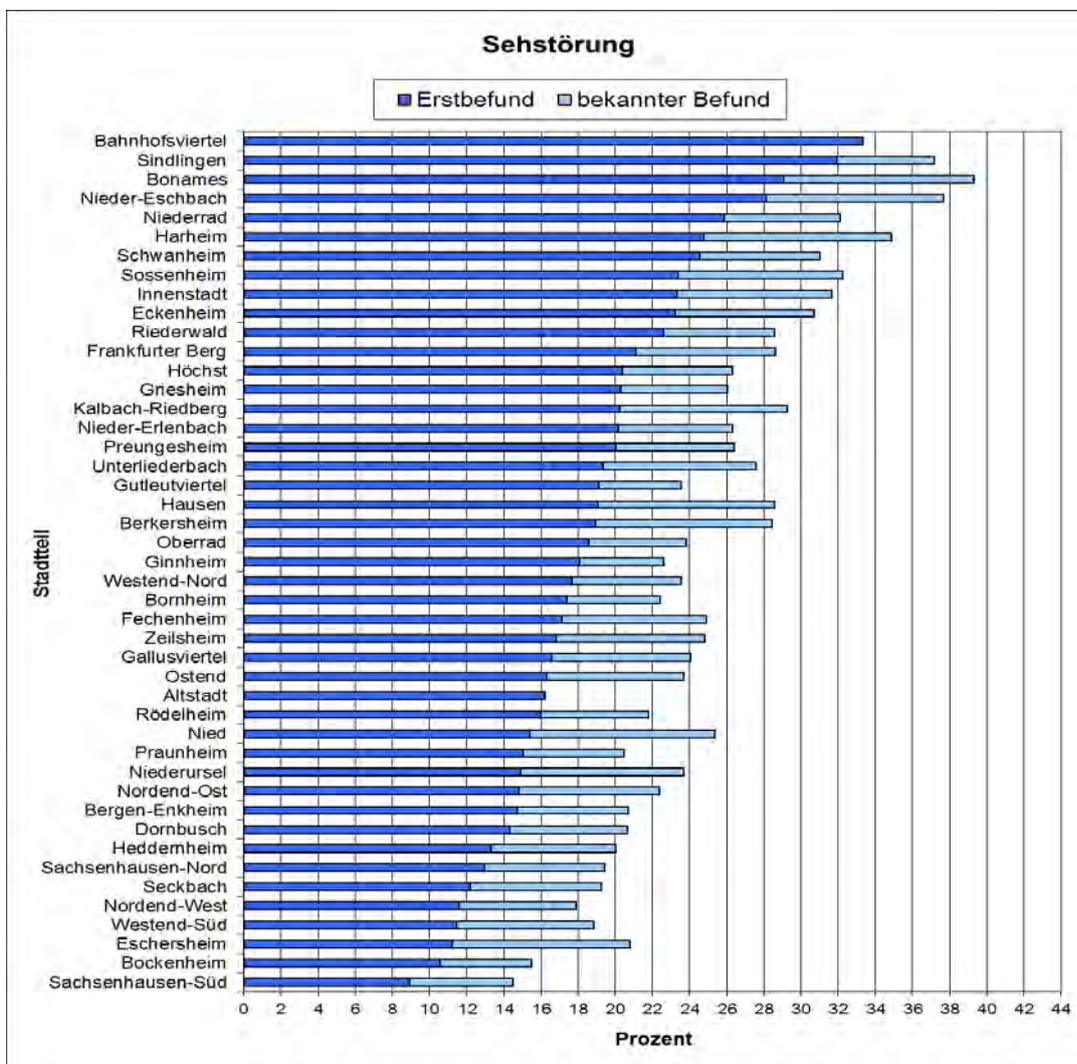


Abbildung 28: Vorliegende Sehstörung bei allen untersuchten Kindern (2015–2016), nach Stadtteil und Erstbefund sowie bekanntem Befund dargestellt (n = 12.988)

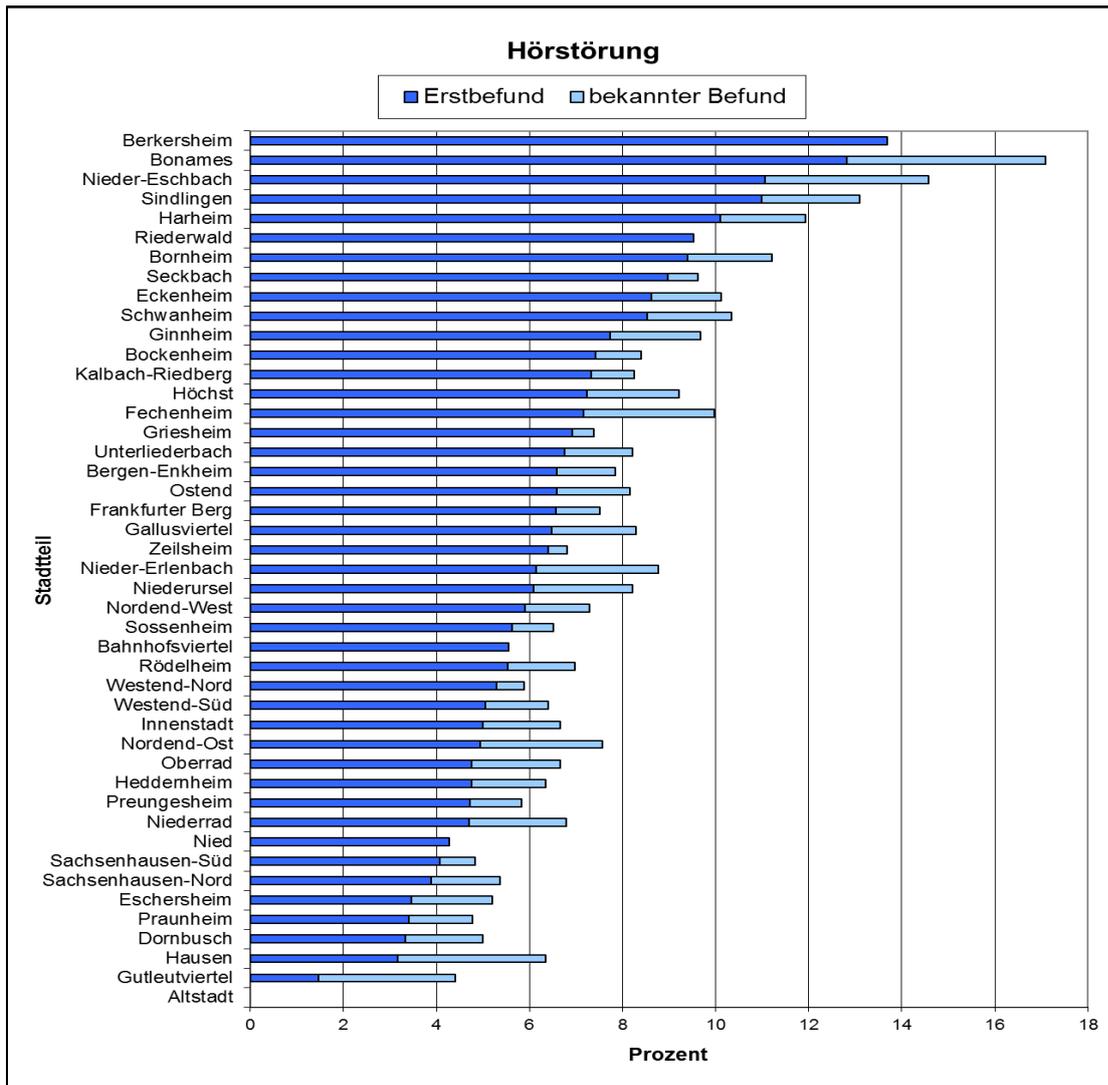


Abbildung 29: Vorliegende Hörstörung bei allen untersuchten Kindern (2015–2016), nach Stadtteil - und Erstbefund sowie bekanntem Befund dargestellt (n = 12.988)

Entwicklung

Auffälligkeiten in der Entwicklung können zu Benachteiligungen beim Schuleintritt führen und den Schulerfolg beeinträchtigen. Deswegen sollen diese möglichst vor Beginn der Schule erkannt und die ggf. erforderliche Förderung rechtzeitig in die Wege geleitet werden.

- Der Anteil der Kinder mit Entwicklungsauffälligkeiten betrug im Berichtszeitraum 2015-2016 21,6%, was im Vergleich zu 2012-2014 einer leichten Abnahme von 2,8% entspricht. Die Raten liegen damit wieder im vergleichbaren Bereich wie vor der Einführung der neuen Dokumentationsmethoden im Jahr 2009. Diese Abnahme konnte bei Jungen und Mädchen und bei Kindern mit und ohne Migrationshintergrund gleichermaßen beobachtet werden (Tab. 36, 37, 38, 39, Abb. 30, 31).
- Allerdings sind die bereits aus früheren Berichten bekannten erheblichen Unterschiede zwischen Jungen und Mädchen weiterhin sehr groß: so sind 26,3% der Jungen im Vergleich zu 16,9% der Mädchen betroffen (Tab. 36, 37, Ab. 30).
- Auch im Hinblick auf den Migrationshintergrund sind weiterhin erhebliche Unterschiede festzustellen. Entwicklungsauffälligkeiten weisen 22-27% der Kinder mit Migrationshintergrund im Vergleich zu 17% der Kinder ohne Migrationshintergrund auf (Tab. 38, 39, Abb. 31).
- **Differenziert nach Entwicklungsbereichen** bleiben Auffälligkeiten der Motorik und der Wahrnehmung weitgehend unverändert zum Vorbericht.

Entwicklungsauffälligkeit	Gesamt 2012-2014 (n=17664)		Gesamt 2015-2016 (n=12988)		Differenz 2015-2016 im Vergleich zu 2012-2014
	n	%	n	%	
Jungen	2621	29,3	1681	26,3	-3,0
Mädchen	1621	19,2	1069	16,9	-2,3
Gesamt	4242	24,4	2750	21,6	-2,8

Tabelle 36: Entwicklungsauffälligkeiten bei den untersuchten Kindern von 2012–2014 und 2015–2016 nach Geschlecht

Entwicklungsauffälligkeit	2002		2006		2010		2012		2013		2014		2015		2016	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Jungen	658	24,3	740	27,1	1023	35,7	822	29,1	889	29,7	910	29,0	814	25,8	867	26,9
Mädchen	383	15,4	468	17,7	652	24,1	532	20,0	549	19,6	540	18,2	520	16,8	549	16,9
Gesamt	1041	20,0	1208	22,5	1675	30,1	1354	24,7	1438	24,8	1450	23,8	1334	21,3	1416	21,9

Tabelle 37: Entwicklungsauffälligkeiten bei den untersuchten Kindern von 2002–2016 nach Geschlecht (direkte Vergleichbarkeit wegen veränderter Methoden ab 2009 möglich)

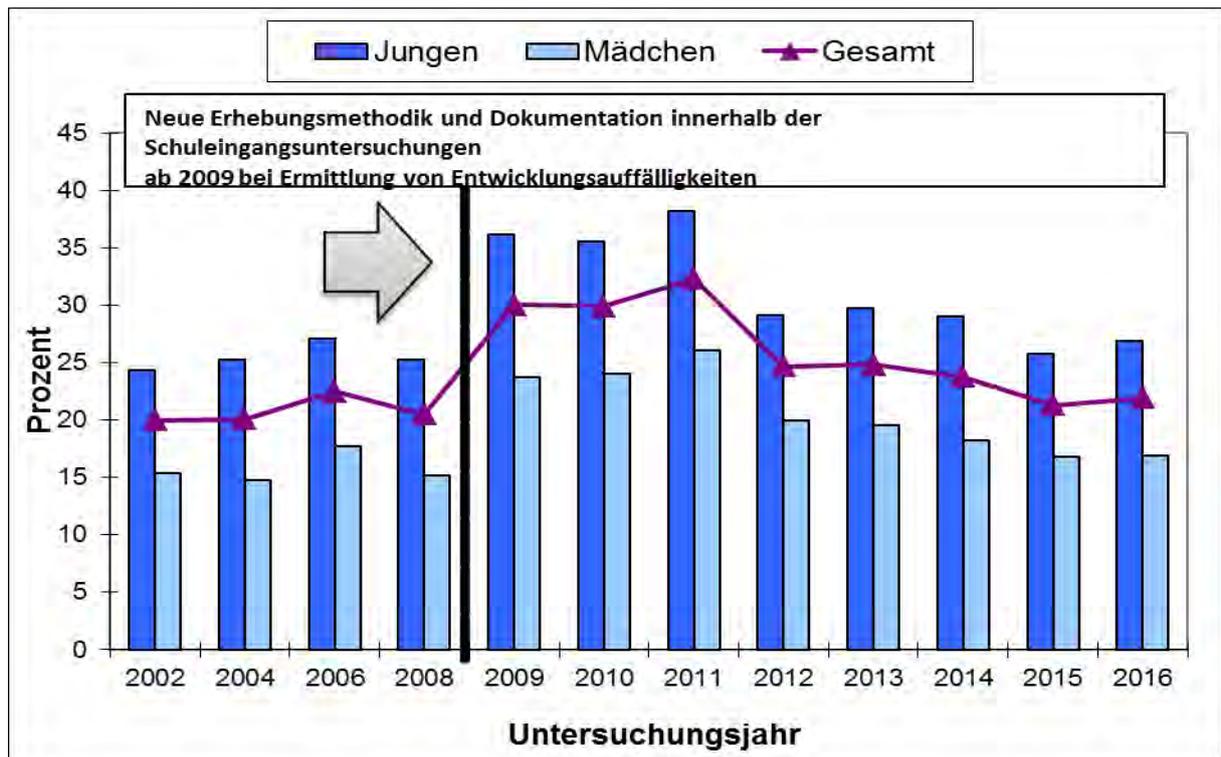


Abbildung 30: Entwicklungsauffälligkeiten bei untersuchten Jungen und Mädchen nach Untersuchungsjahr (2002–2016)

Nach Migrationshintergrund

Entwicklungsauffälligkeit	Gesamt 2012-2014 (n=17664)		Gesamt 2015-2016 (n=12988)		Veränderung 2015-2016 im Vergleich zu 2012-2014 (%)
	n	%	n	%	
Deutschland	1254	18,5	813	17,1	-1,4
Türkei	534	30,1	321	27,3	-2,8
Balkan	443	26,5	306	22,1	-4,4
Maghreb	436	30,1	281	26,5	-3,6
Europa (sonst.)	396	24,3	289	22,2	-2,1
andere Nation	1179	29,0	740	24,4	-4,6

Tabelle 38: Anteil an entwicklungsauffälligen Kindern nach Untersuchungszeitraum in Abhängigkeit vom Migrationshintergrund 2012–2014 und 2015–2016

Entwicklungsauffälligkeit	2002 (n = 5198)		2006 (n = 5376)		2010 (n = 5574)		2012 (n = 5572)		2013 (n = 5864)		2014 (n = 6228)		2015 (n = 6375)		2016 (n = 6613)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
	Deutschland	421	17,2	450	19,5	569	25,4	397	18,0	415	18,4	442	18,9	405	17,3	408
Türkei	156	22,4	187	26,6	219	33,1	191	32,8	169	29,3	174	28,2	154	25,8	167	28,8
Balkan	111	21,6	120	22,1	162	31,2	146	28,2	145	25,6	152	25,9	141	21,6	165	22,4
Maghreb	69	25,9	93	27,3	168	37,1	137	30,8	144	30,8	155	29,0	136	26,0	145	27,1
Europa (sonst.)	98	22,4	126	24,0	154	31,6	128	26,1	135	24,8	133	22,3	127	20,6	162	23,6
andere Nation	186	22,1	232	24,3	396	32,7	355	28,5	430	31,0	394	27,6	371	24,5	369	24,4

Tabelle 39: Anteil der untersuchten Kinder mit Entwicklungsauffälligkeiten nach Untersuchungsjahr in Abhängigkeit vom Migrationshintergrund (direkte Vergleichbarkeit ab 2009 möglich) (2002–2016)

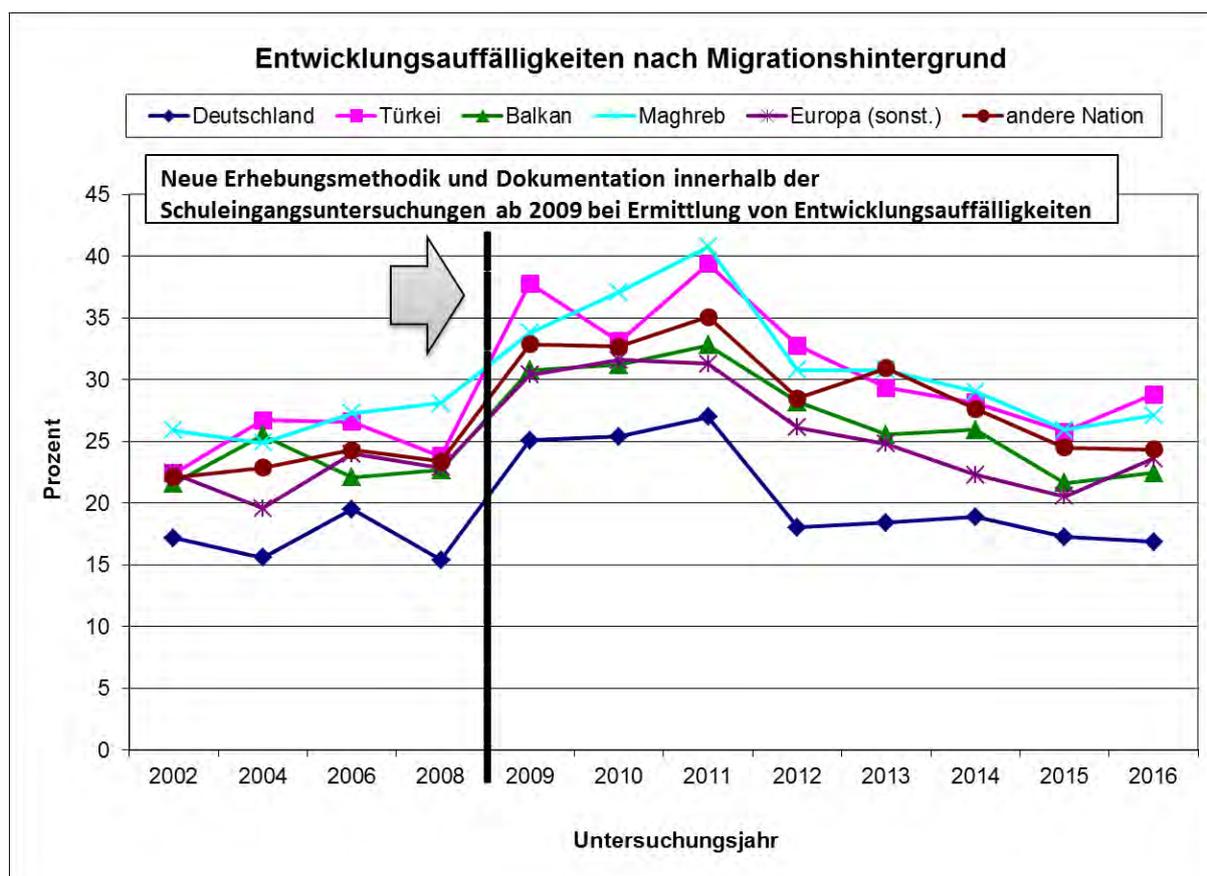


Abbildung 31: Anteil der Einschulungskinder mit Entwicklungsauffälligkeiten dargestellt im Jahresverlauf in Abhängigkeit vom Migrationshintergrund (2002–2016)

Nach Entwicklungsbereichen

Entwicklungsauffälligkeit	Gesamt 2012-2014 (n=17664)		Gesamt 2015-2016 (n=12988)		Veränderung 2015-2016 zu 2012-2014
	n	%	n	%	
Sprache	3134	17,9	2070	16,1	-1,8
Bewegung	1309	7,5	999	7,8	+0,3
Wahrnehmung	1329	7,6	906	7,1	-0,5
Psyche	977	5,6	326	2,5	-3,1
Geistige Entwicklung	791	4,5	305	2,4	-2,1

Tabelle 40: Entwicklungsauffälligkeiten in bestimmten Bereichen nach Untersuchungszeitraum 2012–2014 (n = 17.664) und 2015–2016 (n = 12.988)

Entwicklungs- auffälligkeit	2002 (n=5198)		2006 (n=5376)		2010 (n=5574)		2012 (n=5756)		2013 (n=5756)		2014 (n=5756)		2015 (n=6375)		2016 (n=6613)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sprache	421	11,2	719	13,4	1205	21,6	975	18	1124	19,4	1035	16,8	985	15,6	1085	16,7
Bewegung	446	8,6	472	8,8	447	8,0	458	8,3	406	7,0	445	7,3	502	8,0	497	7,6
Wahrnehmung	330	6,3	379	7,0	477	8,6	526	9,6	380	6,6	423	6,9	433	6,9	473	7,3
Psyche	394	7,6	313	5,8	459	8,2	343	6,2	279	4,8	355	5,7	161	2,5	165	2,5
Geistige Entwicklung	359	6,9	452	8,4	313	5,6	276	5,0	242	4,2	273	4,4	142	2,2	163	2,5
Körperliche Entwicklung	50	1,0	87	1,6	nicht mehr erhoben seit 2009											

Tabelle 41: Entwicklungsauffälligkeiten in bestimmten Bereichen nach jeweiligem Untersuchungsjahr von 2002–2016 (direkte Vergleichbarkeit wegen veränderter Methoden ab 2009 möglich)

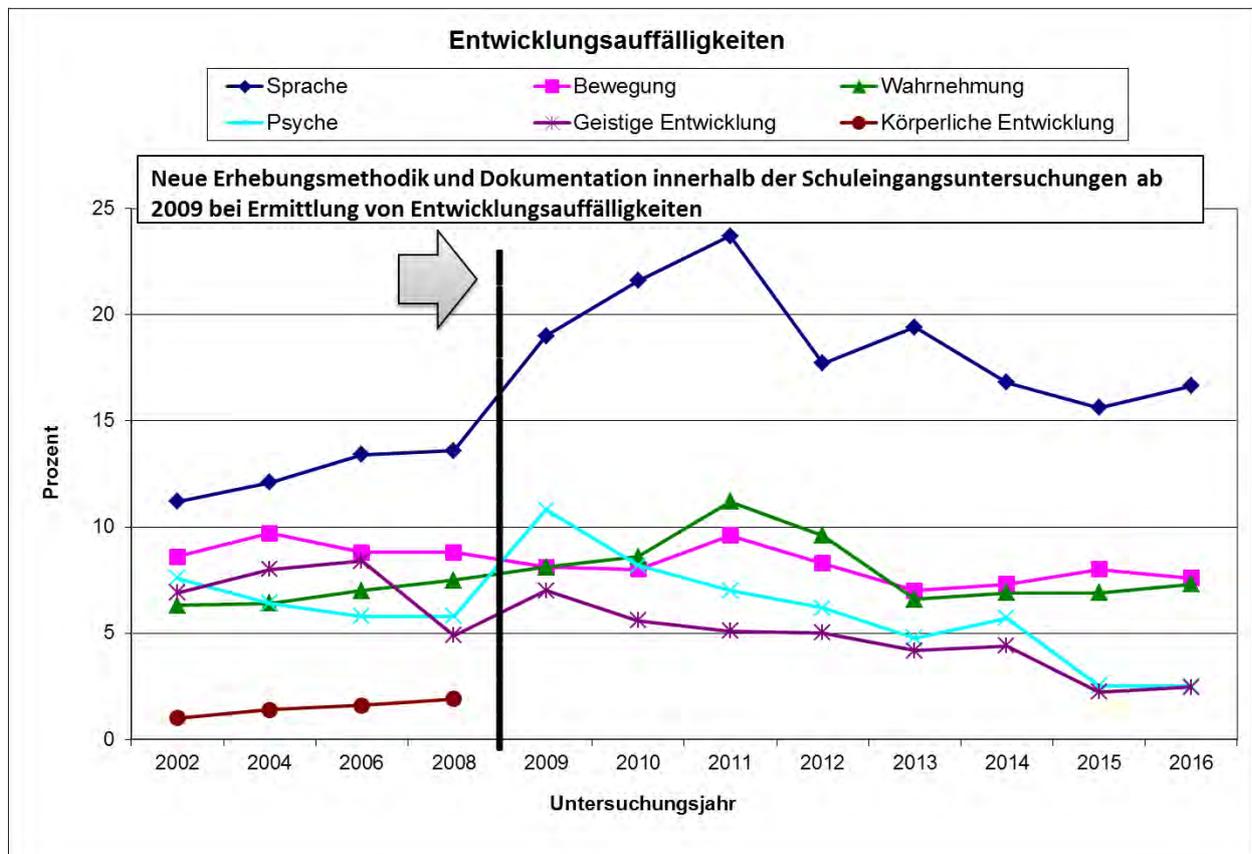


Abbildung 32: Entwicklungsauffälligkeiten in bestimmten Bereichen nach Jahr (2002–2016)

Geschlecht

		Gesamt 2015–2016	Gesamt 2012–2014	2002	2006	2010	2012	2013	2014	2015	2016
		%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
Sprache	m	19,6	21,4	13,6	16,0	26,1	20,8	23,2	20,8	18,8	20,3
	w	12,7	13,9	8,6	10,6	16,9	14,4	15,3	12,6	12,4	13,0
Bewegung	m	10,2	9,5	12,1	12,0	10,2	10,7	9,1	9,3	10,4	9,9
	w	5,5	5,2	4,7	5,4	5,7	5,9	4,8	5,2	5,6	5,4
Wahrnehmung	m	8,7	9,4	7,2	7,8	11,0	12,0	8,3	8,6	8,0	9,4
	w	5,5	5,5	5,4	6,2	6,0	7,0	4,7	5,2	5,8	5,2
Psyche	m	3,3	6,9	8,9	7,6	11,1	8,0	5,8	7,1	3,3	3,2
	w	1,8	4,1	6,1	4,0	5,2	4,3	3,7	4,3	1,8	1,8
geistige Entwicklung	m	3,0	5,5	8,1	9,6	7,0	6,1	5,1	5,4	2,8	3,2
	w	1,7	3,5	5,7	7,2	4,1	3,8	3,2	3,3	1,7	1,8
körperliche Entwicklung	m	keine Daten	keine Daten	1,1	1,9	keine Daten					
	w	keine Daten	keine Daten	0,8	1,4						

Tabelle 42: Entwicklungsauffälligkeiten nach einzelnen Bereichen in Abhängigkeit vom Geschlecht, gesamt und nach Jahr

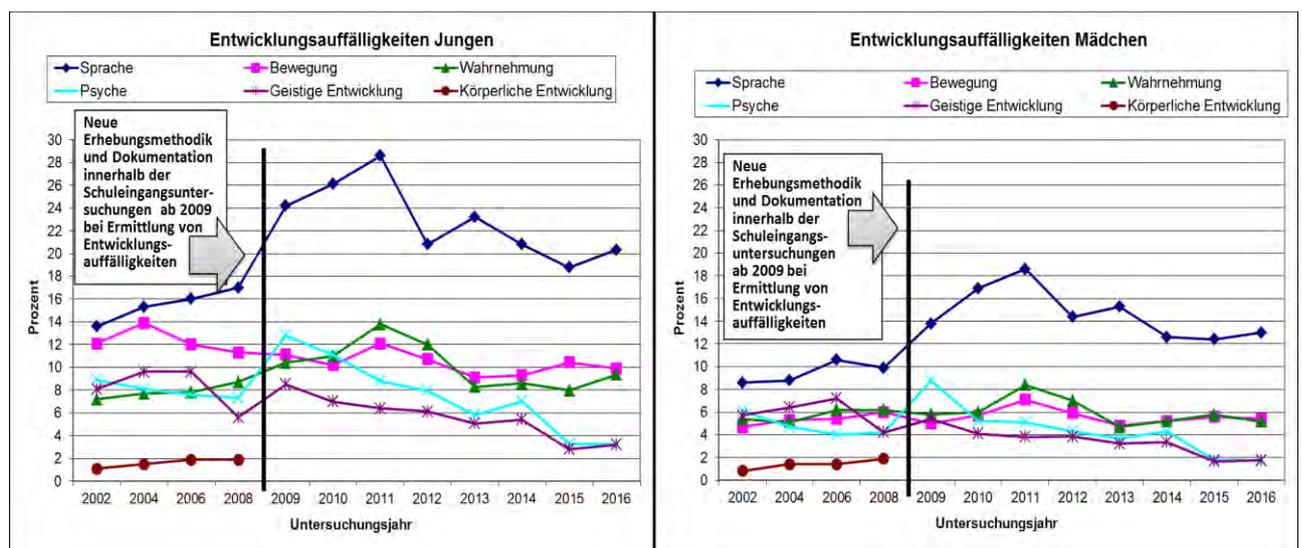


Abbildung 33: Grafische Darstellung von Entwicklungsauffälligkeiten nach einzelnen Bereichen in Abhängigkeit vom Geschlecht nach Untersuchungsjahr (2002–2016)

Migrationshintergrund

Entwicklungsauffälligkeit 2012-2014 (n=17664)	Sprache		Bewegung		Wahrnehmung		Psyche		Geistige Entwicklung	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Deutschland	856	12,5	378	5,6	345	5,1	314	4,6	159	2,3
Türkei	416	23,2	176	9,9	188	10,6	118	6,6	130	7,3
Balkan	313	18,6	154	9,1	156	9,3	122	7,1	99	5,9
Maghreb	326	22,3	142	9,9	135	9,3	80	5,5	80	5,5
Europa (sonst.)	303	18,5	125	7,6	121	7,4	90	5,4	77	4,7
andere Nation	920	22,6	334	8,2	384	9,5	253	6,1	246	6,0

Entwicklungsauffälligkeit 2015-2016 (n=12988)	Sprache		Bewegung		Wahrnehmung		Psyche		Geistige Entwicklung	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Deutschland	617	12,8	267	5,6	207	4,3	91	1,9	66	1,4
Türkei	245	20,7	124	10,5	115	9,7	38	3,2	43	3,6
Balkan	209	14,9	124	8,8	116	8,2	31	2,2	37	2,6
Maghreb	203	19,1	127	12,0	109	10,3	37	3,5	38	3,5
Europa (sonst.)	230	17,4	86	6,5	80	6,1	33	2,5	29	2,2
andere Nation	566	18,5	271	8,9	279	9,2	96	3,1	92	3,0

Tabelle 43: Entwicklungsauffälligkeiten in einzelnen Bereichen nach Migrationshintergrund (2012-2014) und (2015-2016)

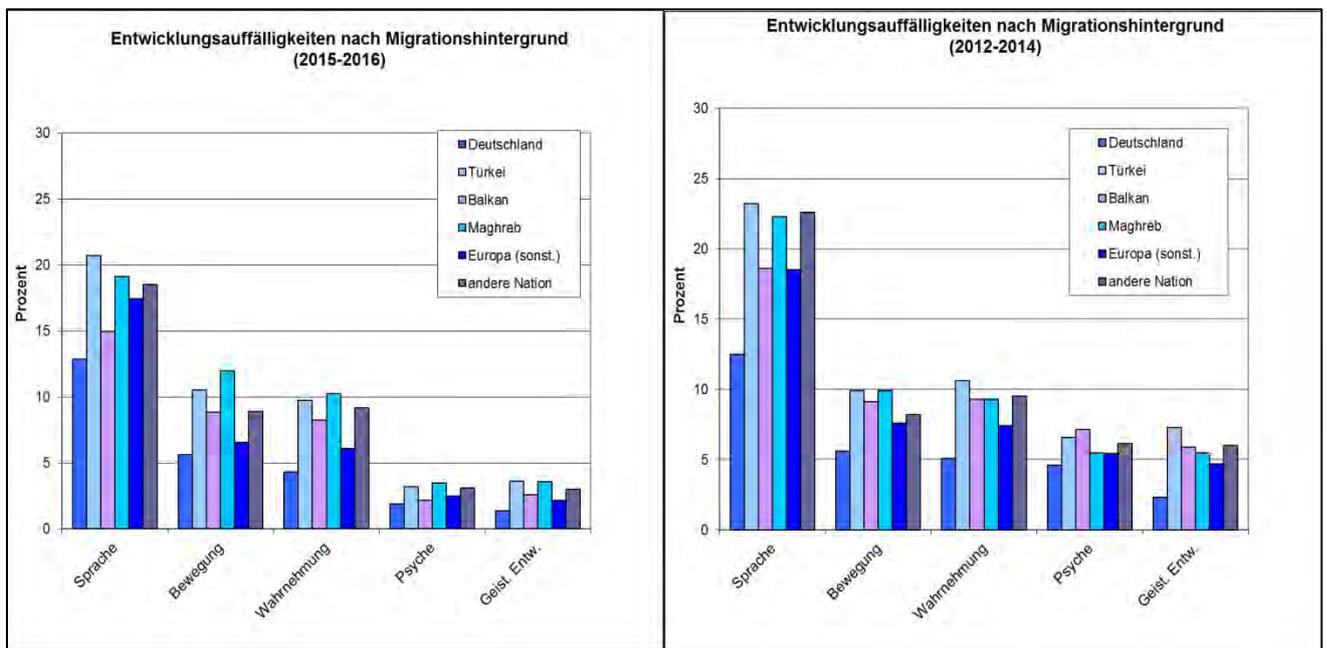


Abbildung 34: Entwicklungsauffälligkeiten in einzelnen Bereichen nach Migrationshintergrund (2012–2014) im Vergleich (2015–2016)

Stadtteil

Stadtteil (2012-2014 n=17664; 2015-2016 n=12988, fehlend 268)	Auffällige Entwicklung (2015-2016)	Auffällige Entwicklung (2012-2014)	Sprache (2015-2016)	Sprache (2012-2014)	Bewegung (2015-2016)	Bewegung (2012-2014)	Wahrnehmung (2015-2016)	Wahrnehmung (2012-2014)	Psyche (2015-2016)	Psyche (2012-2014)	Geistige Entwicklung (2015-2016)	Geistige Entwicklung (2012-2014)
Altstadt	16,2	19,0	13,5	12,3	2,7	5,2	5,4	1,8	0,0	6,9	0,0	1,8
Innenstadt	29,3	30,6	18,6	21,4	13,8	16,5	10,2	11,1	6,7	10,3	1,7	10,8
Bahnhofsviertel	33,3	47,4	18,8	25,0	22,2	16,7	5,9	6,3	5,6	21,1	6,3	5,9
Westend-Süd	17,8	15,9	14,3	11,3	4,4	3,3	3,1	1,4	2,7	2,7	0,7	0,5
Westend-Nord	19,4	17,9	12,5	14,2	6,6	4,2	4,1	4,6	2,4	5,0	1,2	2,9
Nordend-West	14,8	18,3	9,7	13,0	4,8	4,6	2,6	3,8	1,6	3,4	1,0	3,0
Nordend-Ost	15,8	16,8	12,1	11,0	5,9	4,6	5,6	5,6	0,6	3,1	1,2	1,2
Ostend	18,2	24,2	14,7	15,1	5,6	9,6	5,6	8,5	1,1	6,9	0,8	5,5
Bornheim	17,3	19,3	14,2	12,7	4,5	7,4	4,5	6,8	1,0	2,2	0,6	1,9
Gutleutviertel	15,4	29,2	15,2	12,5	0,0	7,9	4,5	2,3	1,5	11,1	1,5	7,8
Gallus	27,2	26,1	18,2	16,2	12,0	8,3	9,8	8,0	5,2	7,3	3,3	6,6
Bockenheim	17,9	23,0	12,5	16,4	8,7	9,1	8,5	8,3	1,3	4,1	1,8	5,4
Sachsenhausen-Nord	17,6	22,9	13,7	18,4	5,7	5,6	4,9	8,7	1,3	3,6	1,9	3,2
Sachsenhausen-Süd	18,6	25,0	14,8	18,3	3,4	5,7	4,6	9,3	1,0	6,4	0,5	3,2
Oberrad	18,8	23,2	14,4	16,2	8,1	6,8	6,8	9,3	1,4	4,4	3,3	6,0
Niederrad	25,6	31,0	20,5	23,0	8,4	9,6	6,9	15,4	1,8	6,7	2,9	7,0
Schwanheim	36,8	33,7	29,6	25,3	15,5	11,8	12,8	12,9	3,7	7,5	4,3	6,0
Griesheim	23,5	28,9	18,0	21,3	7,7	8,0	7,0	7,5	2,1	8,1	2,5	4,3
Rödelheim	17,3	24,2	10,0	15,7	9,2	13,5	7,1	12,3	0,9	8,0	2,0	7,3
Hausen	22,2	27,0	18,3	20,2	7,9	16,3	6,4	13,6	3,2	3,9	3,2	6,8
Praunheim	21,9	25,4	18,0	20,5	8,3	4,8	8,6	5,9	5,8	4,5	5,8	7,6
Heddernheim	20,1	23,4	18,3	21,7	3,5	3,6	7,4	5,7	5,1	6,1	5,7	6,3
Niederursel	28,7	29,3	25,6	26,3	7,0	4,8	9,5	6,2	6,1	5,8	7,3	7,1
Ginnheim	23,5	38,1	15,8	31,2	10,5	10,6	9,2	14,4	2,9	10,9	2,0	10,1
Dornbusch	15,8	23,8	13,0	20,1	4,0	3,5	3,3	6,2	3,0	5,9	3,0	4,4
Eschersheim	15,2	23,2	13,0	18,5	3,9	3,8	4,4	5,5	2,6	5,7	3,5	7,1
Eckenheim	28,0	25,1	11,4	19,0	18,5	5,8	11,8	6,9	3,4	5,8	2,7	4,7
Preungesheim	19,0	16,3	11,8	10,3	7,7	6,7	6,7	5,2	2,5	6,2	1,4	2,8
Bonames	27,6	20,1	23,5	11,9	10,4	4,8	9,7	4,2	5,1	10,7	3,6	3,6
Berkersheim	19,6	18,3	13,0	14,1	6,4	3,1	3,2	0,8	1,1	3,9	0,0	1,6
Riederwald	17,9	31,3	13,1	24,2	4,8	9,0	4,8	12,7	0,0	1,5	1,2	1,5
Seckbach	19,6	21,8	16,2	15,9	7,1	5,1	6,5	5,5	1,9	2,2	1,3	1,1
Fechenheim	27,7	26,2	16,4	16,0	12,3	12,0	12,8	13,1	1,3	3,1	1,6	2,7
Höchst	22,7	31,9	18,7	24,8	8,0	10,1	9,0	7,2	4,6	5,2	5,0	5,0
Nied	28,7	25,2	21,8	17,8	8,2	8,8	8,7	7,7	2,0	7,7	2,6	4,8
Sindlingen	40,3	32,7	34,4	21,5	21,1	11,5	16,6	9,1	3,7	7,0	6,3	6,6
Zeilsheim	20,6	28,2	13,3	20,6	6,9	9,2	8,0	7,0	2,0	6,7	0,8	4,6
Unterliederbach	26,0	31,2	20,1	23,8	9,2	8,7	7,7	7,0	3,2	4,3	2,3	4,8
Sossenheim	30,6	33,0	23,4	28,2	10,8	10,3	11,9	10,4	5,0	6,6	4,1	8,1
Nieder-Erlenbach	9,7	15,3	8,8	8,8	0,0	5,8	0,9	3,7	0,9	8,0	0,0	1,5
Kalbach-Riedberg	13,0	18,3	12,1	12,5	2,1	6,5	1,3	2,1	1,3	4,3	0,6	1,7
Harheim	14,0	13,9	10,1	10,2	4,8	6,0	2,8	3,0	2,8	2,4	0,9	0,6
Nieder-Eschbach	21,3	16,7	18,3	9,7	5,6	6,6	7,1	3,6	4,0	6,8	2,6	2,6
Bergen-Enkheim	19,3	15,5	10,8	11,4	8,2	5,8	6,4	5,8	0,3	1,9	0,0	1,2
Frankfurter Berg	20,5	15,8	9,0	13,7	11,3	5,1	6,2	6,3	1,4	4,7	0,9	3,5

Tabelle 44: Auffälligkeiten in der Entwicklung und Auffälligkeiten in umschriebenen Entwicklungsbereichen nach Stadtteil

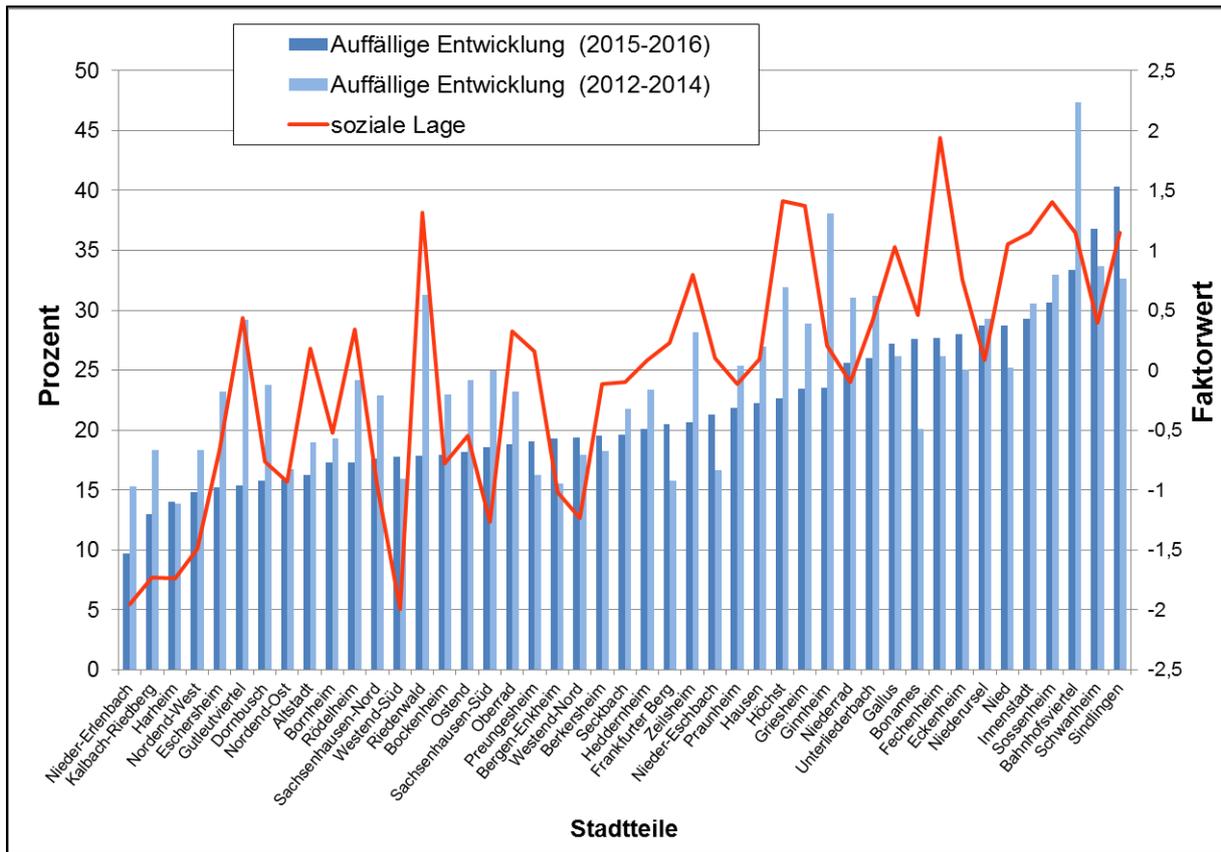


Abbildung 35: Entwicklungsaffälligkeiten insgesamt bei den untersuchten Kindern nach Stadtteil in den Untersuchungszeiträumen 2012–2014 und 2015–2016 mit Darstellung der sozialen Lage

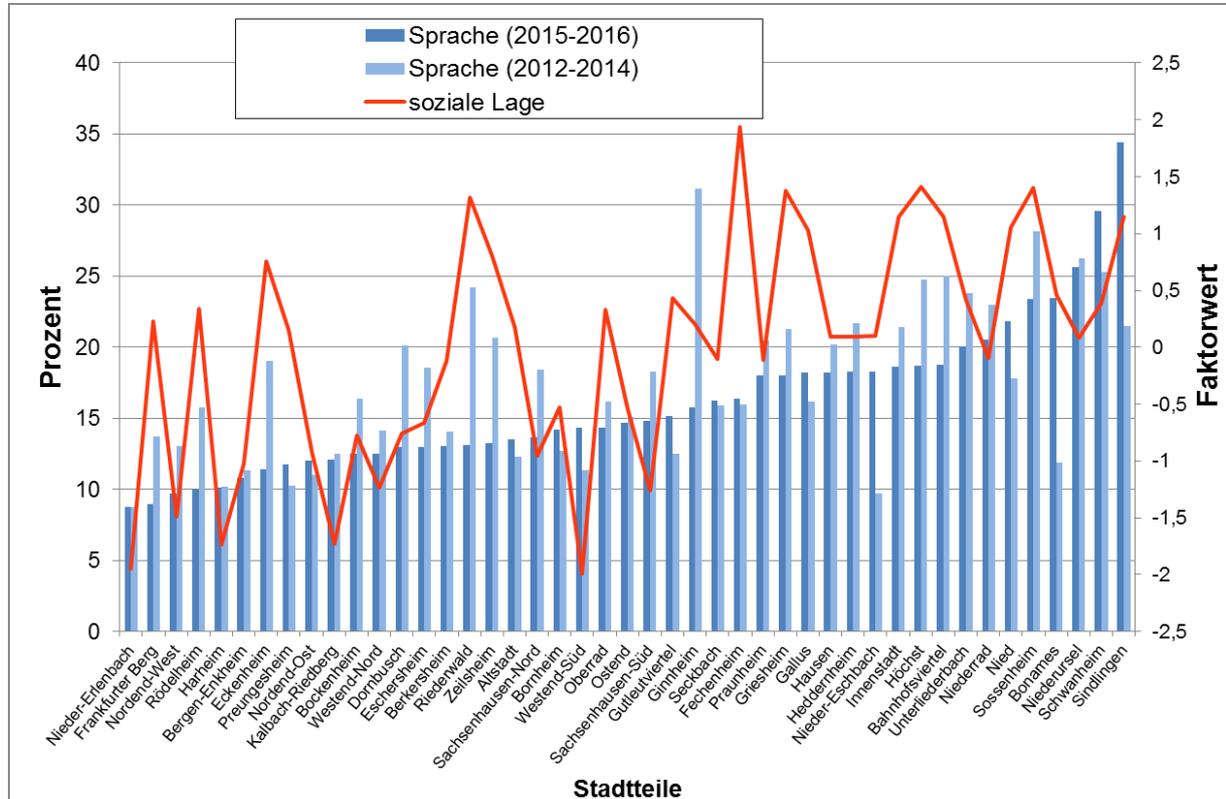


Abbildung 36: Sprachaffälligkeiten insgesamt bei den untersuchten Kindern nach Stadtteil in den Untersuchungszeiträumen 2012–2014 und 2015–2016 mit Darstellung der sozialen Lage

Sprachentwicklung

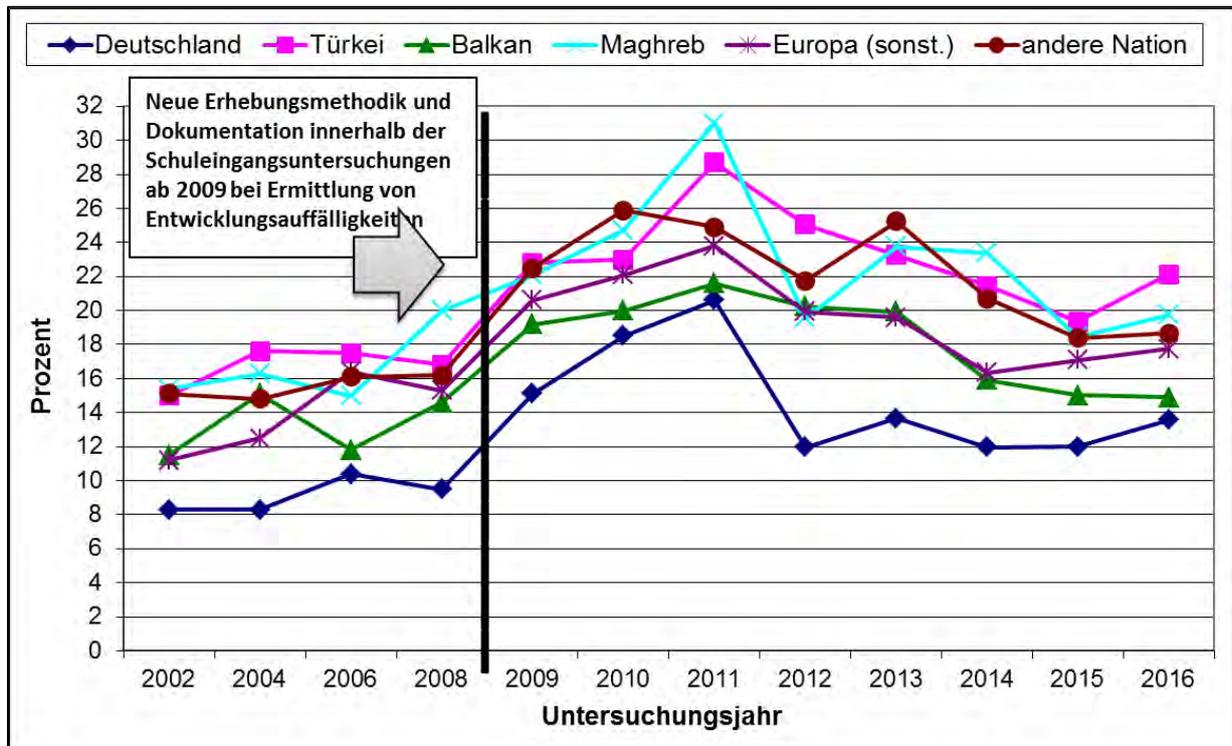


Abbildung 37: Auffälligkeiten in der Sprachentwicklung in Abhängigkeit vom Migrationshintergrund 2002-2014

S-ENS

Im **S-ENS Test** wurde im Berichtszeitraum 2015-2016 im Vergleich zu 2012-2014 in allen abgeprüften Parametern wie Koordination, Visuomotorik, visuelle Perzeption, Deutschkenntnis, Wörter ergänzen, Sätze Nachsprechen außer bei Artikulation/Dyslalie eine Zunahme an auffälligen Befunden verzeichnet – mit den größten Zuwächsen bei Deutschkenntnis (+4,9% auf 28,3%), Wörter Erkennen (+4,7% auf 1,9%) und Sätze Nachsprechen (+5,4% auf 18,6%) (Tab. 46, Ab. 38).

Über den Gesamtzeitraum der Erfassung mittels S-ENS, also 2007/2008⁴-2016, stellt sich der Trend folgendermaßen dar (jeweils 2016 im Vergleich zu 2007/8): Abnahme oder weitgehend gleichbleibend Koordination 4,7% zu 7,6%, Visuomotorik 11,9% zu 13,1%, visuelle Perzeption 10,7% zu 12,6%, Pseudowörter 7,6% zu 8,6%, Artikulation/Dyslalie 20,5% vs. 26,7%. Teilweise sind sehr deutliche Steigerungen bei Deutschkenntnis 30,6% vs. 21,7% in 2007/8, Wörter ergänzen 16,8% vs. 12,5%, Sätze Nachsprechen 20,7% vs. 26,7% ersichtlich.

SENS (n=17160, 504 fehlend ⁵) 2012-2014	auffällig		grenzwertig		unauffällig	
	n	%	n	%	n	%
Koordination (n=17001)	630	3,7	968	5,7	15403	90,6
Visuomotorik (n=17099)	1606	9,4	1398	8,2	14095	82,4
Visuelle Perzeption (n=17107)	1142	6,7	1457	8,5	14508	84,8
Deutschkenntnis (n=10467)	2446	23,4	4070	38,9	3951	37,7
Pseudowörter (n=16967)	922	5,4	2125	12,5	13920	82,0
Wörter erkennen (n=16795)	1719	10,2	2796	16,6	12280	73,1
Sätze nachsprechen (n=16728)	2200	13,2	1810	10,8	12718	76,0
Artikulation/Dyslalie (n=17100)	3465	20,3			13635	79,7
SENS (n=12893, 95 fehlend ⁶) 2015-2016	auffällig		grenzwertig		unauffällig	
	n	%	n	%	n	%
Koordination (n=12695)	591	4,7	797	6,3	11307	89,1
Visuomotorik (n=12844)	1281	10,0	1089	8,5	10474	81,5
Visuelle Perzeption (n=12801)	1171	9,1	1286	10,0	10344	80,8
Deutschkenntnis (n=7849)	2220	28,3	2752	35,1	2877	36,7
Pseudowörter (n=12567)	839	6,7	1847	14,7	9881	78,6
Wörter erkennen (n=12343)	1838	14,9	2428	19,7	8077	65,4
Sätze nachsprechen (n=12306)	2292	18,6	1528	12,4	8486	69,0
Artikulation/Dyslalie (n=12699)	2304	18,1			10395	81,9

Tabelle 45: Dokumentierte Untersuchungsergebnisse der Einschulungsjahrgänge 2012–2014 und 2015–2016 nach den S-ENS-Kriterien – gesamt (Deutschkenntnis nur bei Kindern mit Migrationshintergrund erfasst)

⁴ Daten aus dem Kindergesundheits-Bericht 2009-2011

⁵ In diesem Berichtszeitraum wurden nur Kinder in der Analyse berücksichtigt, bei denen mindestens 4 der 7 Tests durchgeführt wurden.

⁶ In diesem Berichtszeitraum wurden Kinder in der Analyse berücksichtigt, bei denen mindestens 1 der 7 Tests durchgeführt wurde.

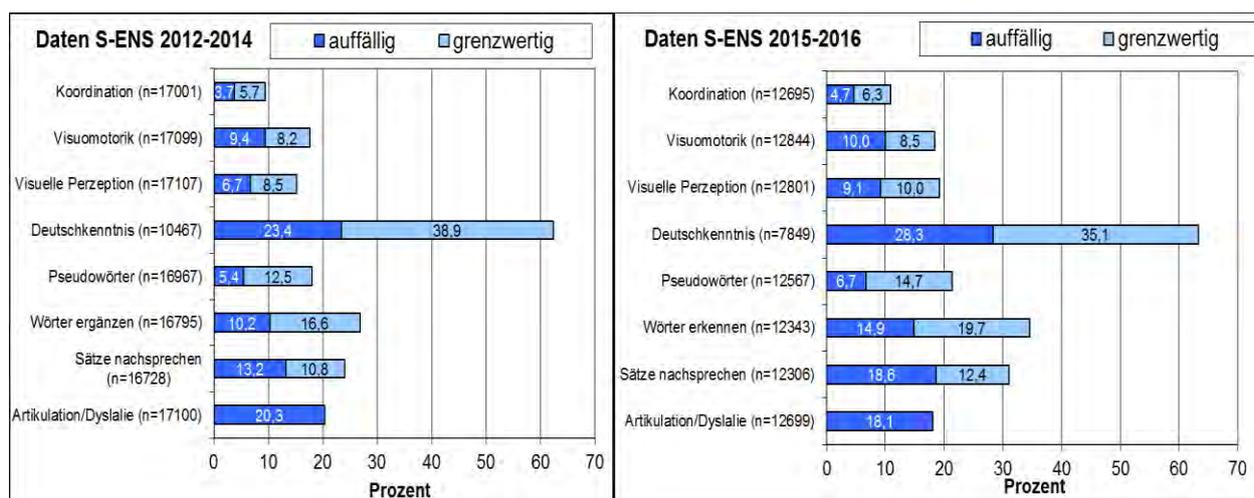


Abbildung 38: S-ENS Ergebnisse bei Einschülern der Jahre 2015–2016 und 2012–2014

Geschlecht

SENS 2012–2014 (n=17160, 504 fehlend)	Jungen						Mädchen					
	auffällig		grenzwertig		unauffällig		auffällig		grenzwertig		unauffällig	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Koordination	397	4,5	544	6,2	7796	89,2	233	2,8	424	5,1	7607	92,0
Visuomotorik	1008	11,5	805	9,1	6985	79,4	598	7,2	593	7,1	7110	85,7
Visuelle Perzeption	662	7,5	771	8,8	7368	83,7	480	5,8	686	8,3	7140	86,0
Deutschkenntnis	1310	24,6	2144	40,2	1880	35,2	959	19,7	1891	38,8	2023	41,5
Pseudowörter	534	6,1	1168	13,4	7013	80,5	388	4,7	957	11,6	6907	83,7
Wörter ergänzen	1029	11,9	1470	17,1	6121	71,0	690	8,4	1326	16,2	6159	75,3
Sätze nachsprechen	1236	14,4	1047	12,2	6298	73,4	964	11,8	763	9,4	6420	78,8
Artikulation/Dyslalie	2069	23,5			6725	76,5	1396	16,8			6910	83,2
SENS 2015–2016 (12893, 95 fehlend)	Jungen						Mädchen					
	auffällig		grenzwertig		unauffällig		auffällig		grenzwertig		unauffällig	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Koordination	334	5,3	418	6,6	5595	88,2	257	4,0	379	6,0	5712	90,0
Visuomotorik	773	12,0	618	9,6	5038	78,4	508	7,9	471	7,3	5436	84,7
Visuelle Perzeption	655	10,2	651	10,2	5101	79,6	516	8,1	635	9,9	5243	82,0
Deutschkenntnis	1180	30,3	1414	36,3	1301	33,4	1040	26,3	1338	33,8	1576	39,9
Pseudowörter	459	7,3	991	15,7	4844	77,0	380	6,1	856	13,6	5037	80,3
Wörter ergänzen	1019	16,5	1275	20,6	3882	62,9	819	13,3	1153	18,7	4195	68,0
Sätze nachsprechen	1226	19,9	817	13,3	4110	66,8	1066	17,3	711	11,6	4376	71,1
Artikulation/Dyslalie	1333	21,0			5020	79,0	971	15,3			5375	84,7

Tabelle 46: S-ENS Ergebnisse der Untersuchungsjahre 2012–2014 und 2015–2016, differenziert nach Geschlecht

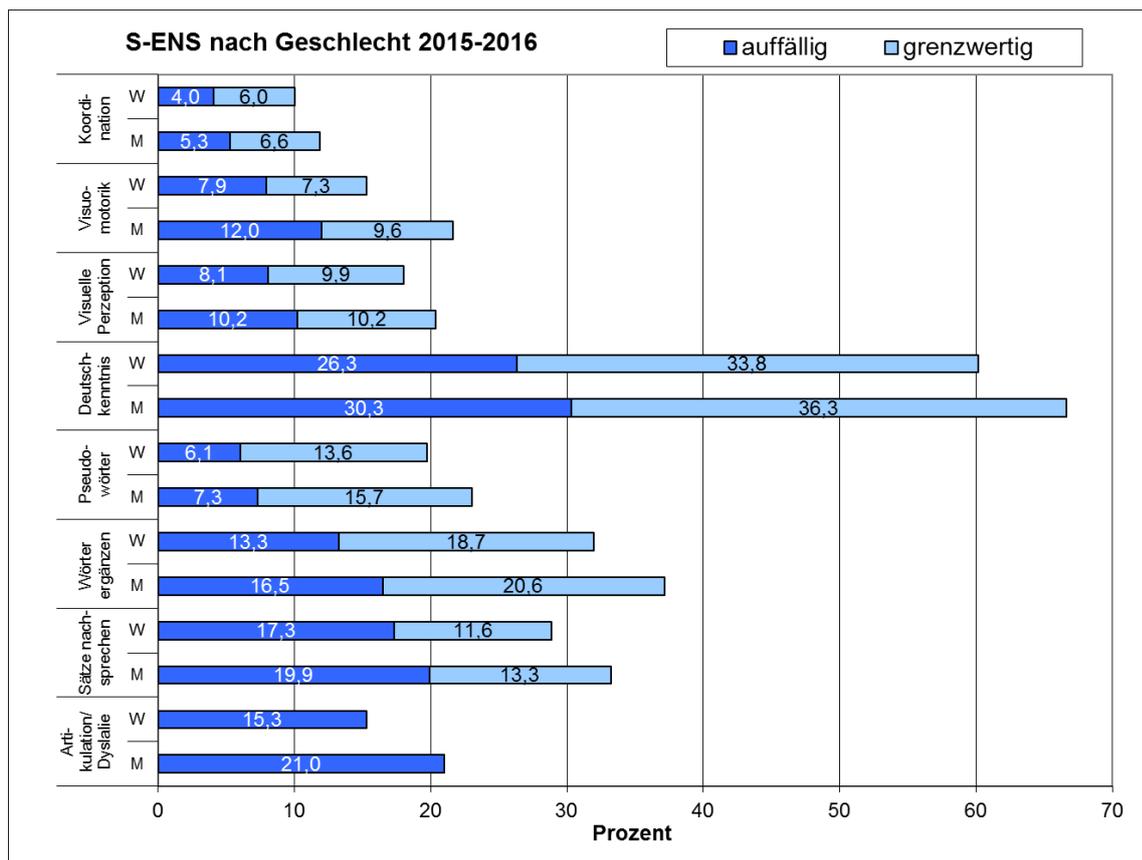


Abbildung 39: S-ENS Ergebnisse bei Einschülern der Jahre 2015–2016 nach Geschlecht

Geschlecht und Jahr

	2008 (n=2735)			2010 (n=2866)			2012 (n=2731)			2014 (n=3134)			2015 (n=3200)			2016 (n=3142)		
	auffällig	grenzwertig	unauffällig															
Jungen (S-ENS)																		
Koordination	10,0	10,8	79,2	4,8	6,4	88,8	4,5	5,9	89,6	5,0	6,4	88,6	5,9	6,7	87,4	4,7	6,5	88,9
Visuomotorik	18,2	14,4	67,4	15,6	10,8	73,6	12,4	10,7	76,9	11,8	8,5	79,7	12,2	9,6	78,3	11,9	9,6	78,5
Visuelle Perzeption	15,8	17,1	67,1	10,7	13,2	76,1	7,3	9,0	83,7	8,8	9,2	82,0	9,7	10,2	80,1	10,7	10,1	79,2
Deutschkenntnis	18,7	33,8	47,4	23,3	37,1	39,6	26,1	38,8	35,1	26,7	40,7	32,6	30,0	36,8	33,2	30,6	35,8	33,6
Pseudowörter	10,3	20,3	69,4	9,2	16,5	74,3	6,5	14,1	79,3	6,7	13,8	79,4	7,0	16,3	76,7	7,6	15,2	77,2
Wörter ergänzen	14,8	25,5	59,7	13,0	19,8	67,1	12,6	16,6	70,7	13,3	17,5	69,1	16,2	21,2	62,6	16,8	20,1	63,1
Sätze nachsprechen	15,5	17,7	66,9	18,7	11,5	69,8	13,9	12,4	73,7	17,1	12,8	70,1	19,1	13,4	67,5	20,7	13,2	66,1
Artikulation/Dyslalie	32,8		67,2	28,3		71,7	20,6		79,4	24,8		75,2	21,5		78,5	20,5		79,5
Mädchen (S-ENS)																		
Koordination	5,8	8,2	86,0	3,6	5,3	91,2	2,9	4,8	92,3	3,0	5,7	91,4	4,3	6,3	89,4	3,8	5,6	90,6
Visuomotorik	9,4	10,7	79,9	8,3	8,0	83,7	7,9	7,7	84,4	7,0	7,5	85,5	8,0	7,5	84,5	7,9	7,2	85,0
Visuelle Perzeption	12,2	14,3	73,5	8,0	10,7	81,3	5,5	7,4	87,0	6,6	9,1	84,3	8,2	10,4	81,4	7,9	9,5	82,6
Deutschkenntnis	14,4	30,6	55,0	18,3	35,9	45,8	21,4	37,2	41,3	21,2	38,5	40,3	26,3	35,3	38,5	26,3	32,5	41,2
Pseudowörter	8,1	17,0	74,9	5,9	13,9	80,2	5,4	11,7	82,9	5,2	13,5	81,2	6,5	14,9	78,6	5,7	12,4	81,9
Wörter ergänzen	11,4	22,3	66,2	10,3	18,9	70,9	8,0	15,8	76,2	10,2	16,9	72,9	13,6	19,8	66,5	12,9	17,6	69,4
Sätze nachsprechen	13,3	14,9	71,7	15,4	11,4	73,3	11,2	8,5	80,3	14,1	10,2	75,7	16,5	12,6	70,8	18,1	10,5	71,4
Artikulation/Dyslalie	21,0		79,0	20,5		79,5	15,1		84,9	17,7		82,3	15,5		84,5	15,1		84,9

Tabelle 47: S-ENS Ergebnisse der Untersuchungsjahre 2008-2016, differenziert nach Geschlecht

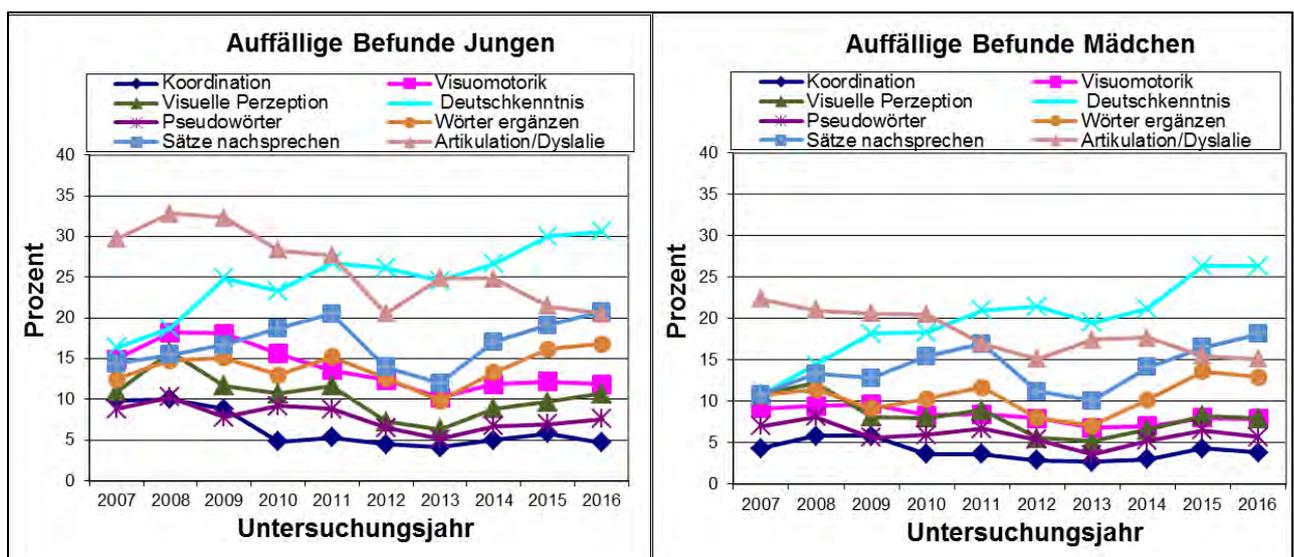


Abbildung 40: S-ENS Ergebnisse der Untersuchungsjahre 2007-2016, differenziert nach Geschlecht (Deutschkenntnis: Nur Kinder mit Migrationshintergrund)

Migrationshintergrund

S-ENS 2012-2014 (n = 17664; 504 fehlend)	Koordination						Visuomotorik					
	auffällig		grenzwertig		unauffällig		auffällig		grenzwertig		unauffällig	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Deutschland	208	3,1	323	4,8	6133	92,0	454	6,8	410	6,1	5844	87,1
Türkei	69	4,0	126	7,3	1530	88,7	215	12,4	167	9,6	1356	78,0
Balkan	58	3,5	110	6,7	1475	89,8	193	11,7	146	8,9	1306	79,4
Maghreb	50	3,5	91	6,4	1273	90,0	198	13,9	171	12,0	1051	74,0
Europa	65	4,0	77	4,8	1463	91,2	140	8,6	130	8,0	1349	83,3
andere Nation	180	4,6	241	6,1	3529	89,3	406	10,2	374	9,4	3189	80,3
S-ENS 2015-2016 (n=12893, 95 fehlend)	Koordination						Visuomotorik					
	auffällig		grenzwertig		unauffällig		auffällig		grenzwertig		unauffällig	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Deutschland	176	3,7	262	5,5	4294	90,7	321	6,7	314	6,6	4152	86,7
Türkei	67	5,7	95	8,1	1006	86,1	158	13,4	133	11,3	890	75,4
Balkan	56	4,0	94	6,7	1247	89,3	173	12,2	130	9,2	1115	78,6
Maghreb	69	6,6	84	8,0	899	85,5	161	15,2	117	11,0	781	73,7
Europa	57	4,3	89	6,8	1168	88,9	94	7,1	106	8,0	1124	84,9
andere Nation	166	5,5	173	5,7	2693	88,8	374	12,2	289	9,4	2412	78,4

Tabelle 48: S-ENS: Koordination und Visuomotorik nach Migrationshintergrund 2012-2014 und 2015-2015

S-ENS 2012-2014 (n = 17664; 504 fehlend)	Visuelle Perzeption						Deutschkenntnis					
	auffällig		grenzwertig		unauffällig		auffällig		grenzwertig		unauffällig	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Deutschland	320	4,8	436	6,5	5951	88,7	39	1,3	139	4,7	2787	94,0
Türkei	146	8,4	177	10,2	1415	81,4	424	24,4	761	43,8	553	31,8
Balkan	130	7,9	164	9,9	1355	82,2	384	23,1	592	35,6	689	41,4
Maghreb	141	9,9	195	13,7	1086	76,4	314	21,8	630	43,8	496	34,4
Europa	98	6,1	130	8,0	1388	85,9	334	20,8	466	29,1	804	50,1
andere Nation	307	7,7	355	8,9	3313	83,3	990	24,6	1621	40,3	1409	35,0
S-ENS 2015-2016 (n=12893, 95 fehlend)	Visuelle Perzeption						Deutschkenntnis					
	auffällig		grenzwertig		unauffällig		auffällig		grenzwertig		unauffällig	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Deutschland	282	5,9	388	8,1	4104	86,0	10	2,5	31	7,9	352	89,6
Türkei	148	12,6	147	12,5	882	74,9	344	29,9	420	36,6	385	33,5
Balkan	162	11,5	145	10,3	1104	78,2	439	31,3	432	30,8	533	38,0
Maghreb	146	13,9	154	14,6	754	71,5	253	24,4	411	39,6	375	36,1
Europa	94	7,1	120	9,1	1111	83,8	322	25,3	333	26,2	616	48,5
andere Nation	339	11,1	332	10,8	2389	78,1	862	28,9	1156	38,7	968	32,4

Tabelle 49: S-ENS: Visuelle Perzeption und Deutschkenntnis nach Migrationshintergrund 2012-2014 und 2015-2015

S-ENS 2012-2014 (n = 17664; 504 fehlend)	Pseudowörter						Wörtererkennen					
	auffällig		grenzwertig		unauffällig		auffällig		grenzwertig		unauffällig	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Deutschland	247	3,7	721	10,8	5687	85,5	252	3,8	692	10,3	5742	85,9
Türkei	152	8,8	266	15,4	1304	75,7	251	14,6	398	23,1	1074	62,3
Balkan	103	6,3	201	12,3	1332	81,4	263	16,5	295	18,6	1032	64,9
Maghreb	81	5,7	209	14,8	1121	79,4	196	14,1	312	22,4	887	63,6
Europa	104	6,5	225	14,0	1277	79,5	181	11,7	283	18,4	1078	69,9
andere Nation	235	6,0	503	12,8	3199	81,3	576	14,9	816	21,1	2467	63,9
S-ENS 2015-2016 (n=12893, 95 fehlend)	Pseudowörter						Wörtererkennen					
	auffällig		grenzwertig		unauffällig		auffällig		grenzwertig		unauffällig	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Deutschland	220	4,7	605	12,8	3905	82,6	254	5,3	646	13,6	3855	81,1
Türkei	123	10,7	191	16,7	833	72,6	289	25,2	262	22,8	598	52,0
Balkan	101	7,4	231	16,9	1038	75,8	248	19,1	306	23,6	744	57,3
Maghreb	79	7,6	162	15,7	792	76,7	223	21,8	252	24,6	548	53,6
Europa	89	6,9	200	15,5	1000	77,6	217	17,5	255	20,5	769	62,0
andere Nation	227	7,6	458	15,3	2313	77,2	607	21,1	707	24,6	1563	54,3

Tabelle 50: S-ENS: Pseudowörter und Wörter ergänzen nach Migrationshintergrund 2012-2014 und 2015-2015

S-ENS 2012-2014 (n = 17664; 504 fehlend)	Sätze nachsprechen						Artikulation/Dyslalie			
	auffällig		grenzwertig		unauffällig		auffällig		unauffällig	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Deutschland	122	1,8	155	2,3	6382	95,8	1358	20,2	5360	79,8
Türkei	466	27,1	334	19,4	921	53,5	357	20,6	1379	79,4
Balkan	264	16,7	218	13,8	1098	69,5	302	18,3	1345	81,7
Maghreb	300	21,6	285	20,5	807	58,0	324	22,8	1097	77,2
Europa	231	15,0	190	12,4	1115	72,6	339	21,1	1270	78,9
andere Nation	817	21,3	628	16,4	2395	62,4	785	19,8	3184	80,2
S-ENS 2015-2016 (n=12893, 95 fehlend)	Sätze nachsprechen						Artikulation/Dyslalie			
	auffällig		grenzwertig		unauffällig		auffällig		unauffällig	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Deutschland	130	2,7	154	3,2	4457	94,0	845	17,7	3925	82,3
Türkei	384	33,6	250	21,9	508	44,5	229	19,7	936	80,3
Balkan	327	25,2	194	14,9	777	59,9	221	15,9	1169	84,1
Maghreb	276	27,2	222	21,9	518	51,0	213	20,4	830	79,6
Europa	284	23,0	167	13,5	783	63,5	259	19,8	1052	80,2
andere Nation	891	31,0	541	18,8	1443	50,2	537	17,8	2483	82,2

Tabelle 51: S-ENS: Sätze nachsprechen und Artikulation nach Migrationshintergrund 2012-2014 und 2015-2015

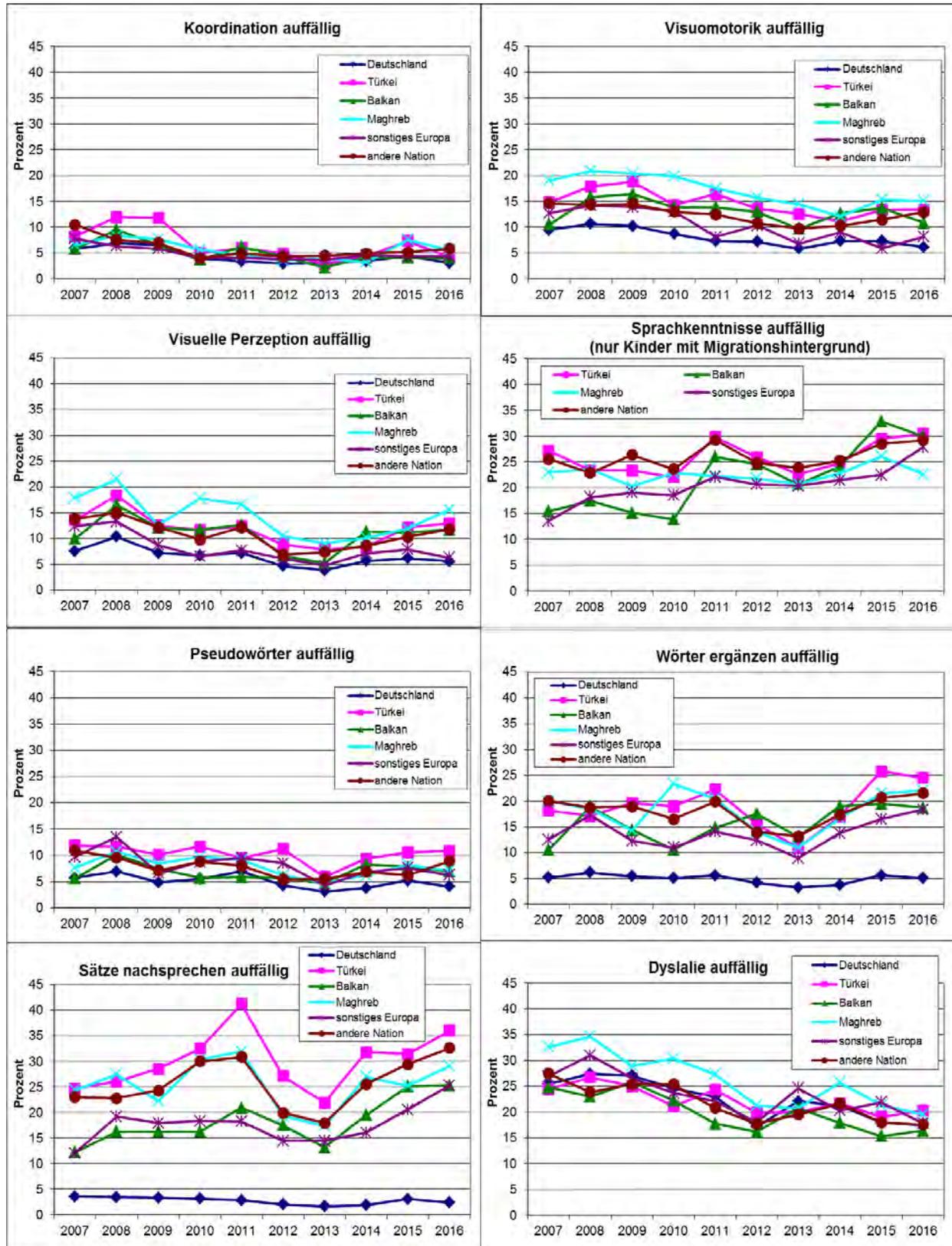


Abbildung 41: S-ENS-Ergebnisse nach Migrationshintergrund (Daten 2007-2016)

S-ENS Index

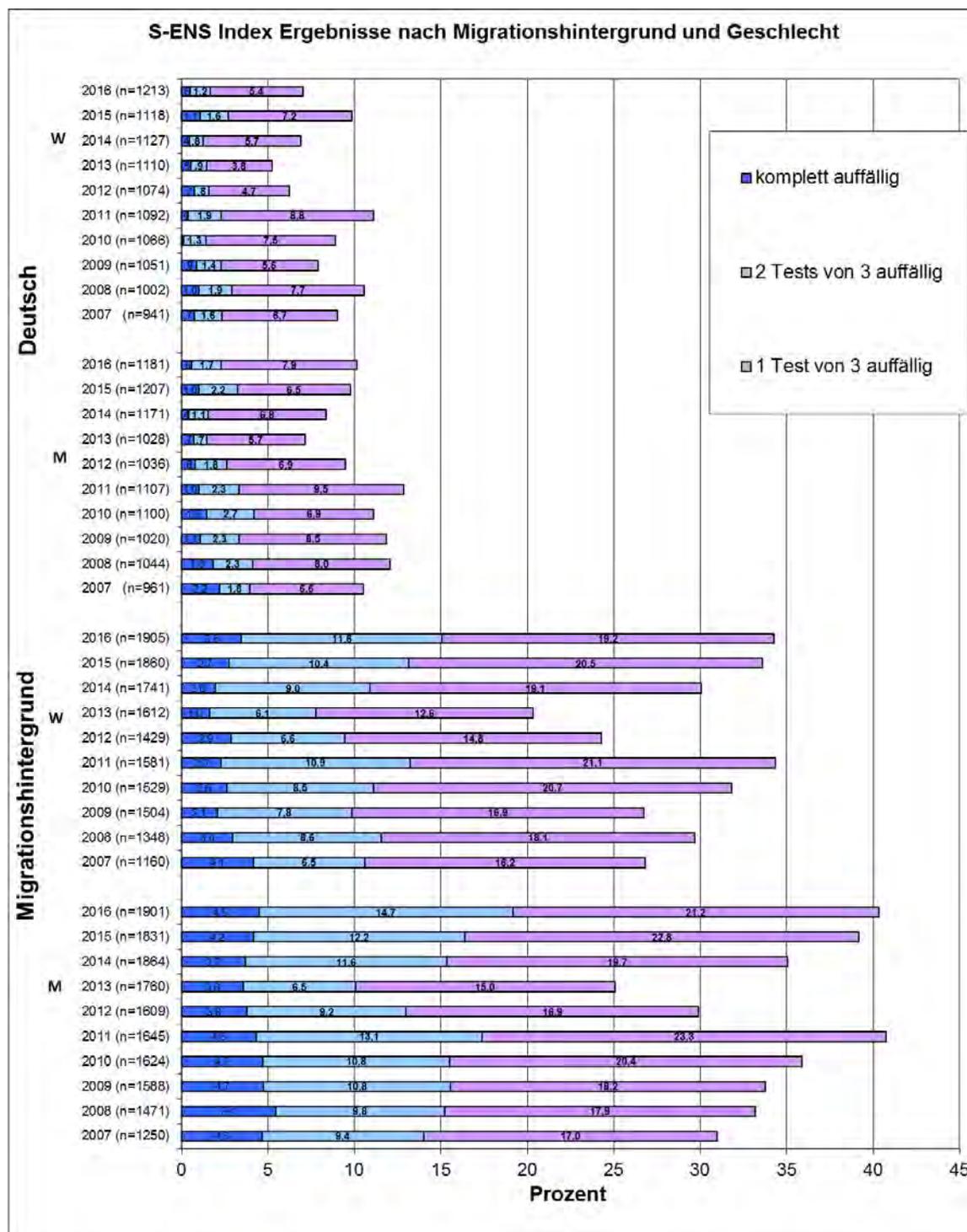


Abbildung 42: S-ENS-Index (Sprache) nach Geschlecht und Migrationshintergrund (Daten 2007-2016)

Erklärung S-ENS Index:

In Frankfurt wird anhand von drei Sprachvariablen, die im S-ENS Test erhoben werden (Pseudowörter, Wörter ergänzen, Sätze nachsprechen), ein Index ermittelt⁷. Hier wird abgebildet, wie viele Kinder in den drei sprachbezogenen Tests des S-ENS Auffälligkeiten aufweisen.

⁷ Die Erstellung des Index erfolgte in Zusammenarbeit mit dem Amt für multikulturelle Angelegenheiten im Rahmen des Integrations- und Diversitätsmonitorings 2012.

S-ENS Deutschkenntnis Migrantenkinder Stadtteil

2015-2016 S-ENS Deutschkenntnis Kinder mit Migrationshintergrund	auffällig	grenzwertig	unauffällig
Bahnhofsviertel	72,7	9,1	18,2
Fechenheim	52,5	35,6	11,9
Rödelheim	47,8	23,7	28,6
Bockenheim	45,0	23,8	31,2
Gutleutviertel	42,0	24,0	34,0
Sossenheim	41,6	38,7	19,7
Innenstadt	38,3	31,9	29,8
Höchst	36,6	35,0	28,5
Nied	35,5	23,6	40,9
Griesheim	35,4	33,6	31,0
Zeilsheim	34,5	39,7	25,8
Gallusviertel	33,8	33,8	32,4
Schwanheim	32,6	35,2	32,3
Seckbach	30,8	37,2	32,1
Eckenheim	30,6	37,8	31,7
Unterriederbach	29,3	31,6	39,1
Westend-Süd	28,4	23,3	48,3
Oberrad	28,3	42,0	29,7
Bergen-Enkheim	27,7	37,2	35,0
Praunheim	27,2	41,1	31,7
Sindlingen	27,1	35,7	37,1
Niederursel	26,7	45,2	28,1
Bonames	26,1	56,8	17,0
Eschersheim	26,0	28,8	45,2
Heddernheim	24,4	37,6	38,0
Harheim	22,7	31,8	45,5
Frankfurter Berg	22,4	38,8	38,8
Altstadt	22,2	44,4	33,3
Berkersheim	21,5	44,6	33,8
Ginnheim	20,7	46,0	33,3
Nordend-Ost	20,5	28,6	50,9
Preungesheim	19,3	42,7	38,1
Nieder-Eschbach	18,7	60,2	21,1
Westend-Nord	18,7	26,4	54,9
Bornheim	18,3	24,4	57,3
Kalbach-Riedberg	18,0	39,1	42,9
Niederrad	16,0	40,9	43,1
Ostend	15,8	21,5	62,7
Dornbusch	15,1	38,2	46,7
Sachsenhausen-Nord	14,4	38,1	47,5
Nordend-West	14,1	22,8	63,0
Hausen	13,8	51,1	35,1
Riederwald	13,3	30,0	56,7
Sachsenhausen-Süd	11,0	39,9	49,1
Nieder-Erlenbach	10,3	34,5	55,2

Tabelle 52: Deutschkenntnis der Kinder mit Migrationshintergrund nach Stadtteil (2015-2016)

S-ENS Index

Stadtteil 2015-2016	komplett auffällig	2 Tests von 3 auffällig	1 Test von 3 auffällig	komplett unauffällig
Fechenheim	6,3	16,1	24,8	52,8
Griesheim	5,8	19,0	22,0	53,2
Sossenheim	3,6	15,0	27,0	54,4
Rödelheim	2,2	13,1	24,9	59,7
Bonames	3,6	15,5	20,9	60,0
Sindlingen	1,2	13,5	24,6	60,8
Bahnhofsviertel	0,0	23,1	15,4	61,5
Nieder-Eschbach	1,1	11,9	23,2	63,8
Nied	4,7	9,2	21,8	64,2
Höchst	1,8	14,2	19,1	64,9
Gallusviertel	3,0	12,1	19,4	65,5
Bockenheim	2,0	12,8	19,7	65,6
Schwanheim	2,4	13,1	18,0	66,4
Gutleutviertel	3,2	14,3	15,9	66,7
Zeilsheim	3,0	8,1	21,2	67,8
Ginnheim	1,0	11,1	19,2	68,7
Eckenheim	2,7	8,2	20,3	68,8
Hausen	3,4	5,9	21,8	68,9
Innenstadt	5,4	12,5	12,5	69,6
Niederursel	7,5	8,8	13,4	70,3
Praunheim	6,8	7,1	13,9	72,1
Altstadt	2,7	8,1	16,2	73,0
Oberrad	1,0	9,3	16,5	73,2
Niederrad	2,0	6,4	17,4	74,2
Unterliederbach	3,4	6,2	14,6	75,9
Seckbach	2,7	5,3	16,0	76,0
Frankfurter Berg	2,9	6,3	13,5	77,4
Kalbach-Riedberg	1,0	6,6	14,4	78,0
Heddernheim	5,8	5,2	10,0	79,0
Berkersheim	1,1	6,6	13,2	79,1
Preungesheim	2,6	7,2	10,6	79,7
Bergen-Enkheim	2,3	5,9	11,7	80,1
Harheim	2,8	3,8	12,3	81,1
Nieder-Erlenbach	0,9	6,2	11,5	81,4
Eschersheim	3,6	5,9	8,1	82,4
Westend-Nord	0,0	5,7	11,3	83,0
Ostend	1,7	4,1	10,8	83,4
Bornheim	1,2	3,9	10,3	84,5
Westend-Süd	0,7	3,6	10,5	85,1
Riederwald	1,2	2,4	11,0	85,4
Sachsenhausen-Süd	0,3	2,9	10,8	86,0
Dornbusch	2,0	2,7	8,9	86,3
Nordend-Ost	0,9	3,0	9,1	87,0
Sachsenhausen-Nord	1,2	1,8	8,7	88,4
Nordend-West	1,2	1,4	6,6	90,8

Tabelle 53: S-ENS-Index Ergebnisse zum Sprachstand nach Stadtteil (2015-2016)

S-ENS Ergebnisse

		2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
		%									
Koordination	auffällig	7,2	8,0	7,3	4,2	4,5	3,7	3,4	4,0	5,1	4,2
	grenzwertig	9,4	9,5	6,6	5,8	5,0	5,4	5,6	6,1	6,5	6,0
	unauffällig	83,4	82,5	86,1	90,0	90,5	90,9	91,0	89,9	88,4	89,7
Visuomotorik	auffällig	12,1	13,9	13,9	12,0	11,0	10,2	8,6	9,5	10,1	9,9
	grenzwertig	12,1	12,6	12,0	9,4	9,7	9,3	7,3	8,0	8,6	8,4
	unauffällig	75,8	73,5	74,1	78,5	79,3	80,5	84,1	82,5	81,4	81,7
Visuelle Perzeption	auffällig	10,8	14,1	10,0	9,4	10,3	6,4	5,8	7,7	9,0	9,3
	grenzwertig	12,5	15,7	13,5	12,0	11,6	8,2	8,1	9,2	10,3	9,8
	unauffällig	76,7	70,2	76,5	78,7	78,1	85,3	86,1	83,1	80,7	80,9
Pseudowörter	auffällig	7,9	9,2	6,7	7,6	7,8	6,0	4,4	6,0	6,7	6,6
	grenzwertig	18,2	18,8	15,8	15,2	15,3	13,0	10,9	13,7	15,6	13,8
	unauffällig	73,9	72,0	77,5	77,2	76,9	81,1	84,7	80,3	77,6	79,6
Wörter ergänzen	auffällig	11,6	13,2	12,1	11,7	13,5	10,4	8,5	11,8	14,9	14,9
	grenzwertig	20,7	23,9	22,0	19,4	19,2	16,2	16,4	17,2	20,5	18,9
	unauffällig	67,7	62,9	65,9	69,0	67,4	73,4	75,1	71,0	64,6	66,3
Sätze nachsprechen	auffällig	12,7	14,4	14,8	17,1	18,7	12,6	11,0	15,7	17,8	19,4
	grenzwertig	15,5	16,4	13,3	11,4	12,3	10,5	10,3	11,6	13,0	11,8
	unauffällig	71,8	69,2	71,9	71,5	69,0	76,9	78,6	72,8	69,2	68,8
Artikulation	9-10	90,3	90,4	89,7	90,4	92,0	93,3	92,4	93,1	94,0	93,9
	8-6	8,8	8,9	9,1	8,6	7,2	6,1	7,0	6,5	5,5	5,7
	5 und weniger	0,9	0,7	1,2	1,0	0,8	0,6	0,6	0,4	0,5	0,4

Tabelle 54: S-ENS-Kriterien Frankfurter Einschulungskinder 2007–2016

Deutschkenntnisse	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
	%									
kein Deutsch	0,3	0,4	1,6	1,6	2,4	1,7	1,4	1,6	3,2	3,6
radebrechend Deutsch	2,8	2,4	4,6	4,9	5	4,4	3,9	4,5	6,1	6,5
flüssig Deutsch mit erheblichen Fehlern	10,6	13,8	15,4	14,4	16,6	13,2	11,8	13,1	18,8	18,3
gut Deutsch mit leichten Fehlern	24,0	32,3	36,1	36,5	35,8	31,2	30,3	32,4	36,0	34,1
fehlerfrei Deutsch	62,3	51,1	42,3	42,6	40,2	49,4	52,6	48,5	35,8	37,4

Tabelle 55: S-ENS-Kriterium Deutschkenntnis der Frankfurter Einschulungskinder 2007-2016 (nur Kinder mit Migrationshintergrund)

KITA

Sprachkenntnis der Kinder: Einfluss der Sprachkenntnis der Mutter, der in der Familie gesprochenen Sprache und des KITA-Besuchs

Zur Sprachkenntnis der Kinder wurden die weiteren, nachfolgenden Auswertungen vorgenommen:

- **Sprache und Sprachkenntnisse in der Familie nach Migrationshintergrund:** In den Familien mit ethnischen Hintergrund Türkei, Maghreb und Balkan sprechen in den Jahren 2012-2014 nur ca. die Hälfte der Mütter fehlerfrei und 7-9% rudimentär deutsch. In 3-6% dieser Familien wird ausschließlich Deutsch als Familiensprache gesprochen. In 9,4% der türkischen, 7,6% der maghrebischen aber 16% der balkanstämmigen Familien wird keinerlei Deutsch gesprochen (Tab. 57).

In den Jahren 2015 und 2016 wurde in Familien mit Migrationshintergrund generell etwas häufiger ausschließlich die Herkunftssprache gesprochen und mehr Mütter sprachen rudimentär Deutsch; lediglich in türkischen Familien war der Anteil der rudimentär Deutsch sprechenden Mütter rückläufig (Tab. 57).

- **Kindergartenbesuch:** In den Jahren 2012-2014 besuchten 74% der Kinder den Kindergarten ganztags, 27% zu Zweidrittel und 21% halbtags (Mehrfachnennungen möglich). Im Zeitraum 2015-2016 hatte sich der Anteil der ganztags den Kindergarten besuchenden Kinder auf 78% erhöht, während die Teilzeit-Besuche abnahmen (23% Zweidrittel, resp 15% halbtags). Kinder nicht-deutscher Herkunft besuchten 2012-2014 zu 60% den Kindergarten ganz-, 56% zu Zweidrittel und 71% halbtags; bei diesen Kindern nahm der Kindergartenbesuch in allen drei Formen bis 2015-2016 leicht zu (Tab. 59).

In beiden Jahresdurchgängen besuchten Kinder aus maghrebischem Hintergrund am seltensten den Kindergarten ganztags und am häufigsten halbtags. Kinder mit Migrationshintergrund Balkan lagen in der Kindergarten-Inanspruchnahme auf dem zweiten Platz (Tab. 61).

Insbesondere Kinder, die selbst nicht in Deutschland geboren wurden, konnten in 7-11% der Fälle keinen KITA-Besuch vorweisen oder es blieb unbekannt, ob die Kinder einen Kindergarten besucht hatten (7-15%). Im Untersuchungsgespräch gaben diese Eltern öfter an, dass sie einen Kindergartenplatz gesucht, aber nicht gefunden hätten. Bei in Deutschland geborenen Kindern mit Migrationshintergrund betragen diese Anteile bis zu 2% resp. bis 1% (Tab. 62).

- Die **Sprachkenntnis der Kinder** ist eng mit der **Sprachkenntnis der Mutter** assoziiert: spricht die Mutter nur rudimentär deutsch, sprachen in den Jahren 2012-2014 auch ca. 39% der Einschulungskinder kein oder nur radebrechend deutsch, in den Jahren 2015-2016 waren es sogar 54% dieser Kinder. Demgegenüber sprachen in den Jahren 2012-2014 insgesamt 34% der Kinder von rudimentär deutsch sprechenden Müttern fehlerfrei oder flüssig mit leichten Fehlern deutsch; 2015-2016 hatte deren Anteil auf ca. 21% abgenommen. Spricht die Mutter fehlerfrei deutsch, können es auch über 90% der Einschüler (fehlerfrei oder flüssig mit leichten Fehlern) (Tab. 57).

Vergleichbare Ergebnisse wurden bei der Bewertung des S-ENS Tests gefunden (Tab. 58).

- Analog verhält es sich mit der **Sprachkenntnis der Kinder** und der **in der Familie gesprochenen Sprache:** Wird in der Familie nur eine andere Sprache und kein deutsch gesprochen, sprachen in den Jahren 2012-2014 29% dieser Kinder kein oder nur radebrechend Deutsch; dieser Anteil nahm 2015-2016 auf 41,5% zu. Wird jedoch in der Familie deutsch und eine andere Sprache gesprochen, liegt der Anteil nicht oder nur radebrechend sprechenden Kinder

bei ca. 3%. Bemerkenswert erscheint, dass in den Jahren 2012-2014 insgesamt 45% der Kinder, in deren Familien kein deutsch gesprochen wurde, fehlerfrei oder flüssig mit leichten Fehlern deutsch sprachen (2015-2016: 31%) (Tab. 57 und 58).

Auch hier zeigen sich wieder ähnlich abgestufte Assoziationen zu den Ergebnissen des S-ENS-Tests (Tab. 58).

- Darüber hinaus lassen sich Zusammenhänge zwischen der **Sprachkompetenz der Kinder** und dem **Kindergartenbesuch** zeigen :

In den Jahren 2012-2014 sprachen 81% der Kinder, die den Kindergarten ganztags besuchten, fehlerfrei bzw. flüssig mit leichten Fehlern deutsch, Kinder mit Zweidrittel-Kitaplatz zu 77%, solche mit Halbtagsplatz 66% und Kinder, die keine Kita besucht hatten zu weniger als 20%. Bis 2015-2016 war in allen Bereichen eine leichte Abnahme zu verzeichnen, auf 77%, resp. 67%, 57% und 13% (Tab. 64).

Umgekehrt sprachen knapp 60% der Kinder, die keine KITA besuchten, in den Jahren 2012-2014 kein oder nur radebrechend deutsch, 12% bei Halbtags-Kindergartenbesuch, 9% bei Zweidrittel-Kindergartenbesuch und 4% der Kinder in einer Ganztags-KITA. Auch hier ergaben sich 2015-2016 weitere Verschlechterungen der Deutschkenntnisse. So sprachen 77% der Kinder, die keine KITA besucht hatten kein oder nur radebrechend deutsch, 16% der Kinder, die an halben Tagen und 13% der Kinder, die an zwei Drittel des Tages und 7% der Kinder, die ganztags einen Kindergarten besuchten (Tab. 67).

Analog waren wiederum die Ergebnisse des S-ENS-Index: mit zunehmendem Kindergartenbesuch nahm der Anteil der im S-ENS-Index komplett unauffälligen Kinder zu (keine KITA 45%, halbtags 70%, Zweidrittel 81% und ganztags 83% - in den Jahren 2012-2014), und der Anteil der Kinder mit komplett auffälligem Test ab (keine KITA 10%, halbtags 4%, ganztags und zweidrittel 2%). Auch hier zeigte sich im Zeitraum 2015-2016 eine deutliche Verschlechterung zum vorherigen Bericht (Tab. 68).

- Auch die **Kindergartenbesuchsdauer** – war sowohl mit der Deutschkenntnis der Kinder als auch mit den Ergebnissen des S-ENS-Tests positiv assoziiert (Tab. 62). Die Kindergartenbesuchsdauer wird als Quotient beschrieben: Wenn ein Kind vom 3. Geburtstag an bis zum Tag der Einschulungsuntersuchung den Kindergarten auf einem Ganztagesplatz besucht hat, beträgt dieser Quotient 1,0. Wurde der Kindergartenbesuch schon vor dem 3. Geburtstag begonnen, kann der Quotient über 1,0 liegen. Liegt der Quotient unter 1,0, wurde ein Ganztagesplatz erst nach dem 3. Geburtstag in Anspruch genommen bzw. es wurde nur ein Zweidrittel- oder Halbtagesplatz genutzt oder die Tagesdauer des Kindergartenbesuchs wurde im Laufe der Zeit geändert.

Limitationen: Diese Ergebnisse können nur sehr zurückhaltend bewertet werden, da keinerlei Daten zum sozioökonomischen Status oder zum Bildungsstatus der Familien vorliegen. Diese können in Hessen leider aus Datenschutzgründen nicht erfragt werden. Studien haben aber gezeigt, dass gerade der sozioökonomische Status und der Bildungsstatus und insbesondere die Häufigkeit des Vorlesens sowie die Leseförderung in der Familie eine wesentliche Rolle beim Spracherwerb resp. der Sprachkenntnis spielen. Der Einfluss guter Förderung in der Familie überwiegt wahrscheinlich die (spätere) Förderung in der KITA deutlich. Andererseits darf angenommen werden, dass in Familien, in denen wenig vorgelesen und gelesen wird, die Förderung in der KITA besonders effektiv ist – und dies wahrscheinlich unabhängig vom Migrationshintergrund in allen Familien. Aus Studien ist bekannt, dass die Sprachkompetenz älterer Geschwister ebenfalls einen großen Einfluss auf die Sprachkenntnisse der Jüngeren haben kann.

Sprachkenntnisse Mutter und Familiensprache

2012-2014	Sprache Mutter							Familiensprache					
	rudimentär		fehlerhaft		fehlerfrei			andere Sprache kein Deutsch		deutsch und 1 weitere Sprache		deutsch	
	n	%	n	%	n	%		n	%	n	%	n	%
Deutsch (n=2681)	4	0,1	32	1,2	2645	98,7	Deutsch (n=6817)	17	0,2	951	14,0	5849	85,8
Türkei (n=1448)	131	9,0	570	39,4	747	51,6	Türkei (n=1800)	170	9,4	1567	87,1	63	3,5
Balkan (n=1417)	133	9,4	563	39,7	721	50,9	Balkan (n=1708)	273	16,0	1328	77,8	107	6,3
Maghreb (n=1132)	80	7,1	466	41,2	586	51,8	Maghreb (n=1468)	112	7,6	1287	87,7	69	4,7
sonstiges Europa (n=1355)	74	5,5	522	38,5	759	56,0	sonstiges Europa (n=1664)	234	14,1	1228	73,8	202	12,1
sonstige Staaten (n=3110)	327	10,5	1784	57,4	999	32,1	sonstige Staaten (n=4126)	784	19,0	3158	76,5	184	4,5
2015-2016	Sprache Mutter							Familiensprache					
	rudimentär		fehlerhaft		fehlerfrei			andere Sprache kein Deutsch		deutsch und 1 weitere Sprache		deutsch	
	n	%	n	%	n	%		n	%	n	%	n	%
Deutsch (n=299)	0	0,0	7	2,3	292	97,7	Deutsch (n=4787)	1	0,0	680	14,2	4106	85,8
Türkei (n=941)	52	5,5	349	37,1	540	57,4	Türkei (n=1194)	122	10,2	1024	85,8	48	4,0
Balkan (n=1202)	164	13,6	459	38,2	579	48,2	Balkan (n=1440)	294	20,4	1071	74,4	75	5,2
Maghreb (n=810)	61	7,5	296	36,5	453	55,9	Maghreb (n=1070)	98	9,2	920	86,0	52	4,9
sonstiges Europa (n=1097)	104	9,5	399	36,4	594	54,1	sonstiges Europa (n=1338)	219	16,4	996	74,4	123	9,2
sonstige Staaten (n=2332)	315	13,5	1224	52,5	793	34,0	sonstige Staaten (n=3101)	614	19,8	2381	76,8	106	3,4

Tabelle 56: Sprachkenntnisse der Mutter und Familiensprache in Abhängigkeit von dem Migrationshintergrund des Kindes 2012-2014 und 2015-2016

Sprachkenntnis Kind (nur Kinder nicht deutscher Herkunft) 2012-2014	Sprache Mutter						Familiensprache					
	rudi-mentär (n=730)		fehlerhaft (n=3862)		fehler-frei (n=3755)		andere Sprache kein Deutsch (n=1550)		deutsch und 1 weitere Sprache (n=8360)		deutsch (n=535)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
kein Deutsch	119	16,3	37	1,0	12	0,3	169	10,9	36	0,4	0	0,0
radebrechend	167	22,9	231	6,0	50	1,3	283	18,3	270	3,2	8	1,5
flüssig mit erheblichen Fehlern	194	26,6	911	23,6	230	6,1	403	26,0	1249	14,9	23	4,3
flüssig mit leichten Fehlern	195	26,7	1917	49,6	1050	28,0	438	28,3	3536	42,3	87	16,3
fehlerfrei Deutsch	55	7,5	766	19,8	2413	64,3	257	16,6	3269	39,1	417	77,9

Sprachkenntnis Kind (nur Kinder nicht deutscher Herkunft) 2015-2016	Sprache Mutter						Familiensprache					
	rudi-mentär (n=669)		fehlerhaft (n=2677)		fehler-frei (n=2907)		andere Sprache kein Deutsch (n=1317)		deutsch und 1 weitere Sprache (n=6188)		deutsch (n=333)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
kein Deutsch	174	26,0	37	1,4	10	0,3	246	18,7	18,7	0,3	2	0,6
radebrechend	188	28,1	180	6,7	31	1,1	300	22,8	22,8	3,1	2	0,6
flüssig mit erheblichen Fehlern	162	24,2	767	28,7	230	7,9	359	27,3	27,3	17,5	14	4,2
flüssig mit leichten Fehlern	114	17,0	1251	46,7	784	27,0	253	19,2	19,2	39,7	42	12,6
fehlerfrei Deutsch	31	4,6	442	16,5	1852	63,7	159	12,1	12,1	39,5	273	82,0

Tabelle 57: Sprachkenntnisse des Kindes in Abhängigkeit von der Sprachkenntnis der Mutter und der gesprochenen Familiensprache 2012-2014 und 2015-2016

S-ENS Index 2012-2014	Sprache Mutter						Familiensprache					
	rudi- mentär (n=543)		fehlerhaft (n=3678)		fehlerfrei (n=6235)		andere Sprache kein Deutsch (n=1266)		deutsch und 1 weitere Sprache (n=9059)		deutsch (n=6259)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
komplett auffällig	43	7,9	134	3,6	68	1,1	73	5,8	217	2,4	44	0,7
2 Tests von 3 auffällig	123	22,7	388	10,5	160	2,6	204	16,1	610	6,7	80	1,3
1 Test von 3 auffällig	151	27,8	740	20,1	461	7,4	308	24,3	1366	15,1	339	5,4
komplett unauffällig	226	41,6	2416	65,7	5546	88,9	681	53,8	6866	75,8	5796	92,6
S-ENS 2015-2016	Sprache Mutter						Familiensprache					
	rudi- mentär (n=435)		fehlerhaft (n=2556)		fehlerfrei (n=3157)		andere Sprache kein Deutsch (n=958)		deutsch und 1 weitere Sprache (n=6802)		deutsch (n=4420)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
komplett auffällig	48	11,0	104	4,1	58	1,8	96	10,0	184	2,7	35	0,8
2 Tests von 3 auffällig	150	34,5	411	16,1	170	5,4	265	27,7	652	9,6	76	1,7
1 Test von 3 auffällig	126	29,0	684	26,8	420	13,3	250	26,1	1334	19,6	296	6,7
komplett unauffällig	111	25,5	1357	53,1	2509	79,5	347	36,2	4632	68,1	4013	90,8

Tabelle 58: Ergebnisse des S-ENS Sprachstandtest- Index der Kinder in Abhängigkeit von den Sprachkenntnissen der Mutter und gesprochenen Familiensprache 2012-2014 und 2015-2016

Kindergartenbesuchsform

2012-2014	N	%	Anteil Kinder nicht deutscher Herkunft %	Kita Besuch MW (Monate)	2015-2016	N	%	Anteil Kinder nicht deutscher Herkunft %	Kita Besuch MW (Monate)
KITA Halb	3622	20,5	70,5	9,07	KITA Halb	1930	14,9	74,6	18,68
KITA Zweidrittel	4731	26,8	56,4	16,64	KITA Zweidrittel	3016	23,2	61,5	23,77
KITA Ganztag	13106	74,2	59,8	32,15	KITA Ganztag	10161	78,2	61,2	31,98

Tabelle 59: Anteil der Kinder an Kitaplatzform bezogen auf alle Kinder (Mehrfachnennung möglich); Anteil der Kinder nicht deutscher Herkunft an Kitaplatzform und durchschnittliche Kitabesuchsdauer 2012-2014 und 2015-2016 (Mehrfachnennung möglich)

2012-2014	N	%	davon nicht deutsch%	Halbtag (MW)	Zweidrittel (MW)	Ganztag (MW)	KT Zeit Anteil (Gesamt MW)
Ganztag	10029	56,8	59,3			36,0	94%
Zweidrittel	2051	11,6	57,1		23,4		61%
Halbtags	1131	6,4	73,6	14,5			38%
Halbtags/ Zweidrittel	772	4,4	61,7	7,7	13,0		54%
Halbtags/ Ganztag	1169	6,6	75,0	6,8		21,3	73%
Zweidrittel/ Ganztags	1358	7,7	47,9		11,7	19,8	81%
Halbtags/ Zweidrittel/ Ganztags	550	3,1	67,1	4,6	8,8	15,1	73%
Keine KITA	192	1,1	85,9				
unbekannt ob KITA	412	2,3	78,6				
2015-2016	N	%	davon nicht deutsch%	Halbtag (MW)	Zweidrittel (MW)	Ganztag (MW)	KT Zeit Anteil (Gesamt MW)
Ganztag	8299	63,9	60,1			35,0	94%
Zweidrittel	1337	10,3	61,9		33,1		61%
Halbtags	601	4,6	74,4	30,2			38%
Halbtags/ Zweidrittel	411	3,2	66,9	16,2	17,8		52%
Halbtags/ Ganztag	594	4,6	80,5	13,6		20,5	71%
Zweidrittel/ Ganztags	944	7,3	54,3		16,9	19,0	81%
Halbtags/ Zweidrittel/ Ganztags	324	2,5	73,8	9,7	12,8	13,5	70%
Keine KITA	167	1,3	89,2				
unbekannt ob KITA	311	2,4	80,1				

Tabelle 60: Kitaplatz im Vergleich mit Mischformen und dazugehörigem Migrantenanteil sowie durchschnittlicher Verweildauer 2012-2014 und 2015-2016

2012-2014	Deutsch (n=6856)	Türkei (n=1806)	Balkan (n=1718)	Maghreb (n=1475)	sonst. Europa (n=1668)	sonst. Staaten (n=4141)
KITAFORM	%					
Ganztag	59,6	56,0	52,9	45,5	58,7	57,3
Zweidrittel	12,8	10,2	10,9	12,2	10,4	10,7
Halbtags	4,4	4,7	7,0	18,5	4,4	6,7
Halbtags und Zweidrittel	4,3	5,3	4,4	4,6	4,0	4,1
Halbtags/ Ganztag	4,3	10,9	6,9	7,7	6,1	8,4
Zweidrittel/Ganztags	10,3	6,6	6,7	4,3	7,7	5,4
Halbtags/Zweidrittel/ Ganztags	2,6	4,3	3,5	2,7	3,8	3,1
Keine KITA	0,4	0,3	4,0	1,4	1,5	1,1
unbekannt ob KITA	1,3	1,6	3,8	3,1	3,4	3,1
2015-2016	Deutsch (n=4820)	Türkei (n=1196)	Balkan (n=1442)	Maghreb (n=1074)	sonst. Europa (n=1343)	sonst. Staaten (n=3113)
KITAFORM	%					
Ganztag	68,6	64,7	59,8	51,4	65,8	61,6
Zweidrittel	10,6	9,8	10,1	10,6	9,4	10,4
Halbtags	3,2	4,3	4,8	12,6	3,7	4,6
Halbtags und Zweidrittel	2,8	3,2	3,5	4,9	2,8	3,1
Halbtags/ Ganztag	2,4	6,8	4,4	7,3	4,4	6,3
Zweidrittel/Ganztags	8,9	5,3	7,6	5,1	7,4	6,0
Halbtags/Zweidrittel/ Ganztags	1,8	4,4	1,9	3,8	2,4	2,8
Keine KITA	0,4	0,4	3,5	1,8	1,5	1,8
unbekannt ob KITA	1,3	1,2	4,5	2,5	2,6	3,5

Tabelle 61: Kitabesuchszeiten nach Migrationshintergrund der Kinder 2012-2014 und 2015-2016

In Deutschland geboren (2015-2016)	Deutsch (n=3075)	Türkei (n=718)	Balkan (n=690)	Maghreb (n=631)	sonst. Europa (n=617)	sonst. Staaten (n=1618)
KITAFORM	%					
Ganztag	82,3	80,4	80,4	66,1	81,5	79,9
Zweidrittel	12,7	12,7	11,6	14,4	12,0	13,3
Halbtags	3,9	6,3	4,6	16,6	4,1	4,8
Keine KITA	0,5	0,3	2,3	1,9	1,5	0,7
unbekannt ob KITA	0,6	0,4	1,0	1,0	1,0	1,4
Im Ausland geboren (2015-2016)	Deutsch (n=68)	Türkei (n=27)	Balkan (n=197)	Maghreb (n=37)	sonst. Europa (n=181)	sonst. Staaten (n=283)
KITAFORM	%					
Ganztag	77,9	70,4	50,8	56,8	73,5	54,4
Zweidrittel	13,2	11,1	14,7	8,1	12,7	16,6
Halbtags	7,4	3,7	8,6	13,5	5,0	9,9
Keine KITA	0,0	7,4	11,2	8,1	3,3	9,2
unbekannt ob KITA	1,5	7,4	14,7	13,5	5,5	9,9

Tabelle 62: Kitabesuchszeiten nach Migrationshintergrund der Kinder 2015-2016 nach Geburtsort (ohne Mischformen)

Auswertung nach Kitaplatz⁸

Kita-Platz 2012-2014	Sprache Mutter						Familiensprache					
	rudimentär (n=609)		fehlerhaft (n=3038)		fehlerfrei (n=4871)		andere Sprache kein Deutsch (n=1287)		deutsch und 1 weitere Sprache (n=7362)		deutsch (n=5097)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Ganztag	289	47,5	2147	70,7	3799	76,4	745	57,9	5359	72,8	3880	76,1
Zweidrittel	87	14,3	442	14,5	737	14,8	170	13,2	1049	14,2	819	16,1
Halbtags	99	16,3	308	10,1	336	6,8	163	12,7	670	9,1	293	5,7
Keine KITA	60	9,9	57	1,9	34	0,7	98	7,6	73	1,0	20	0,4
unbekannt ob KITA	74	12,2	84	2,8	65	1,3	111	8,6	211	2,9	85	1,7

Kita-Platz 2015-2015	Sprache Mutter						Familiensprache					
	rudimentär (n=609)		fehlerhaft (n=2202)		fehlerfrei (n=2627)		andere Sprache kein Deutsch (n=1129)		deutsch und 1 weitere Sprache (n=5751)		deutsch (n=3787)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Ganztag	307	50,4	1672	75,9	2145	81,7	664	58,8	4499	78,2	3102	81,9
Zweidrittel	86	14,1	281	12,8	309	11,8	146	12,9	709	12,3	476	12,6
Halbtags	58	9,5	157	7,1	124	4,7	84	7,4	368	6,4	147	3,9
Keine KITA	69	11,3	37	1,7	17	0,6	106	9,4	47	0,8	13	0,3
unbekannt ob KITA	89	14,6	55	2,5	32	1,2	129	11,4	128	2,2	49	1,3

Tabelle 63: Genutzte Kita-Form in Abhängigkeit von Familiensprache und Sprachkenntnissen der Mutter 2012-2014 und 2015-2016

⁸ Ab hier werden nur Kinder dargestellt, die die jeweilige Kitabesuchsform dauerhaft angegeben haben ohne Berücksichtigung von „Mischformen“

2012-2014	Ganztags (n=5770)	Zweidrittel (n=1122)	Halbtags (n=803)	Keine KITA (n=160)	unbekannt ob KITA (n=306)
Deutschkenntnis	%				
kein Deutsch	0,7	1,6	2,2	33,8	20,6
radebrechend	3,6	7,0	9,6	26,9	19,6
flüssig mit erheblichen Fehler	14,2	14,4	22,2	20,0	26,8
flüssig mit leichten Fehler	39,3	41,1	40,7	10,6	16,7
fehlerfrei Deutsch	42,1	35,9	25,3	8,8	16,3
2015-2016	Ganztags (n=4817)	Zweidrittel (n=784)	Halbtags (n=426)	Keine KITA (n=146)	unbekannt ob KITA (n=230)
Deutschkenntnis	%				
kein Deutsch	1,5	2,0	4,2	47,3	37,4
radebrechend	4,1	10,6	11,5	30,1	20,0
flüssig mit erheblichen Fehler	17,4	20,7	27,5	9,6	17,4
flüssig mit leichten Fehler	35,8	37,1	30,0	8,9	17,0
fehlerfrei Deutsch	41,2	29,6	26,8	4,1	8,3

Tabelle 64: Kita-Form und Deutschkenntnis des Kindes 2012-2014 und 2015-2016

2012-2014	Ganztags (n=9600)	Zweidrittel (n=1914)	Halbtags (n=1033)	Keine KITA (n=107)	unbekannt ob KITA (n=313)
S-ENS Index	%				
komplett auffällig	1,6	1,8	3,8	10,3	7,0
2 Tests von 3 auffällig	4,5	5,1	8,5	25,2	12,8
1 Test von 3 auffällig	10,9	12,5	17,9	19,6	18,2
komplett unauffällig	83,0	80,6	69,8	44,9	62,0
2015-2016	Ganztags (n=7988)	Zweidrittel (n=1249)	Halbtags (n=539)	Keine KITA (n=79)	unbekannt ob KITA (n=181)
S-ENS Index	%				
komplett auffällig	1,9	3,6	4,8	12,7	4,4
2 Tests von 3 auffällig	6,9	8,9	15,6	36,7	18,2
1 Test von 3 auffällig	14,0	18,5	20,4	19,0	22,1
komplett unauffällig	77,2	69,0	59,2	31,6	55,2

Tabelle 65: Resultate im S-ENS Sprachstands-Index und Kita-Form 2012-2014 und 2015-2016

Kindergartenbesuchsdauer

2012-2014	Sprache Mutter			Familiensprache		
	rudimentär (n=615)	fehlerhaft (n=3796)	fehlerfrei (n=6358)	deutsch (n=6369)	deutsch und andere Sprache (n=9235)	kein Deutsch nur andere Sprache (n=1381)
Kitaanteil	%			%		
bis 0,5	40,3	18,3	10,1	7,9	15,2	30,1
0,5-0,75	25,2	25,2	23,4	22,5	24,1	24,8
0,76-1,0	24,2	36,2	38,5	40,0	36,9	29,7
über 1,0	10,2	20,3	28,1	29,6	23,7	15,4
2015-2016	Sprache Mutter			Familiensprache		
	rudimentär (n=538)	fehlerhaft (n=2642)	fehlerfrei (n=3202)	Deutsch (n=4448)	deutsch und andere Sprache (n=6897)	kein Deutsch nur andere Sprache (n=1113)
Kitaanteil	%			%		
bis 0,5	45,2	16,9	10,0	6,3	13,5	33,7
0,5-0,75	21,0	25,0	20,3	17,8	22,4	22,7
0,76-1,0	20,3	33,7	37,6	39,1	35,5	27,2
über 1,0	13,6	24,4	32,1	36,8	28,7	16,4

Tabelle 66: Kita-Besuchszeiten in Abhängigkeit von Sprachkenntnissen der Mutter und Familiensprache 2012-2014 und 2015-2016

ethnische Herkunft	Kitaanteil 2012-2014			
	bis 0,5	0,5-0,75	0,76-1,0	über 1,0
	%			
Deutsch (n=6741)	7,9	22,7	39,9	29,5
Türkei (n=1771)	13,7	26,4	37,0	22,9
Balkan (n=1585)	18,9	23,5	34,5	23,1
Maghreb (n=1409)	27,5	26,0	28,9	17,6
sonstiges Europa (n=1586)	14,4	22,3	38,8	24,5
sonstige Staaten (n=3968)	16,4	23,6	37,1	22,9
ethnische Herkunft	Kitaanteil 2015-2016			
	bis 0,5	0,5-0,75	0,76-1,0	über 1,0
	%			
Deutsch (n=4740)	6,2	18,0	39,2	36,6
Türkei (n=1177)	11,8	22,8	36,1	29,3
Balkan (n=1327)	18,2	21,2	33,2	27,4
Maghreb (n=1028)	24,9	25,4	29,3	20,4
sonstiges Europa (n=1288)	16,2	20,5	37,6	25,7
sonstige Staaten (n=2950)	15,3	22,7	33,9	28,1

Tabelle 67: Kita-Besuchszeiten in Abhängigkeit von der ethnischen Herkunft 2012-2014 und 2015-2016

2012-2014 Deutschkenntnis (nur Kinder mit Migrationshintergrund)	Kitaanteil			
	bis 0,5 (n=1737)	0,5-0,75 (n=2423)	0,76-1,0 (n=3590)	über 1 (n=2251)
	%			
kein Deutsch	2,9	0,8	0,3	0,3
radebrechend	13,2	4,0	2,8	1,5
flüssig mit erheblichen Fehlern	23,8	17,1	14,0	10,4
flüssig mit leichten Fehlern	38,1	42,3	40,0	39,0
fehlerfrei Deutsch	22,0	35,8	42,9	48,7
2015-2016 Deutschkenntnis (nur Kinder mit Migrationshintergrund)	Kitaanteil			
	bis 0,5 (n=1242)	0,5-0,75 (n=1673)	0,76-1,0 (n=2562)	über 1 (n=1996)
	%			
kein Deutsch	5,1	1,1	0,6	0,7
radebrechend	15,2	6,1	2,9	2,1
flüssig mit erheblichen Fehlern	28,7	21,7	16,0	13,7
flüssig mit leichten Fehlern	28,7	40,5	37,2	35,7
fehlerfrei Deutsch	22,4	30,5	43,3	47,7

Tabelle 68: Kitaanteil in Abhängigkeit von der Deutschkenntnis der Kinder mit Migrationshintergrund 2012-2014 und 2015-2016

S-ENS Index 2012-2014 alle Kinder	Kitaanteil			
	bis 0,5 (n=2085)	0,5-0,75 (n=3823)	0,76-1,0 (n=6154)	über 1,0 (n=4158)
	%			
komplett auffällig	4,4	2,0	1,4	1,2
2 Tests von 3 auffällig	10,5	5,8	4,2	3,2
1 Test von 3 auffällig	19,6	13,0	10,9	8,9
komplett unauffällig	65,5	79,2	83,5	86,9
S-ENS Index 2015-2016 alle Kinder	Kitaanteil			
	bis 0,5 (n=1394)	0,5-0,75 (n=2459)	0,76-1,0 (n=4377)	über 1,0 (n=3726)
	%			
komplett auffällig	5,6	3,3	1,7	1,7
2 Tests von 3 auffällig	18,4	8,7	6,2	5,2
1 Test von 3 auffällig	23,3	19,3	13,8	11,4
komplett unauffällig	52,7	68,7	78,3	81,8

Tabelle 69: Kitaanteil und Ergebnisse des S-ENS Sprachstand-Index der Kinder 2012-2014 und 2015-2016

Anhang

Allgemeines zum Inhalt und Ablauf von Einschulungsuntersuchungen

Methodische Anmerkungen zu den Einschulungsuntersuchungen

Es ist Aufgabe der Abteilung Kinder- und Jugendmedizin, alle Kinder vor der Einschulung auf ihre körperliche, sprachliche und geistige Entwicklung sowie ihre Schulfähigkeit zu untersuchen und festzustellen, ob zusätzliche Fördermaßnahmen eingeleitet werden müssen. Die Untersuchung zur Einschulung ist grundsätzlich keine Krankheitsfrüherkennungsuntersuchung im herkömmlichen Sinn, auch wenn sie dieser in Teilen des Untersuchungsgangs gleichen kann. Die Einschulungsuntersuchung zeigt auf, welche pädagogischen Angebote der Schule für den Einzelfall und für die Klassengemeinschaft notwendig werden (z. B. Förderung im sprachlichen oder motorischen Bereich) (Wegner 2005). Deswegen nimmt die schulärztliche Untersuchung hinsichtlich der Entwicklung einen breiten Raum ein. In einem Einladungs-Elternbrief werden die Eltern über diese Untersuchung informiert und gebeten, das gelbe Untersuchungsheft, den Impfpass und den dem Einladungsschreiben beiliegenden Fragebogen ausgefüllt mitzubringen.

Verlauf der Schuleingangsuntersuchung eines Kindes

Zu dem vereinbarten Termin werden die Kinder im Beisein ihrer Eltern untersucht. Zu den Aufgaben der medizinischen Fachangestellten gehört das Wiegen und Messen des Kindes, die Durchführung eines Seh-, Farbsinntestes sowie Hörtestes und die Dokumentation der Anzahl der Vorsorgeuntersuchungen aus dem Untersuchungsheft bzw. Anzahl und Art der durchgeführten Impfungen aus dem Impfpass. Des Weiteren erfasst sie die Angaben des anamnestischen Elternfragebogens und lässt den Zeichentest aus dem S-ENS-Instrument von dem Kind durchführen.

Danach wird die Familie von dem Kinderarzt/der Kinderärztin zu wichtigen Angaben aus der bisherigen Entwicklung, zu bisherigen Krankheiten sowie zum familiären Hintergrund, u. a. auch zum Migrationshintergrund befragt. Anschließend erfolgen die körperliche Untersuchung und die umfangreichen Tests zur Einschätzung der Entwicklung.

Abschließend werden der Familie Empfehlungen gegeben zu eventuell notwendigen weiteren ärztlichen Untersuchungen und ggf. Behandlungen (z. B. bei mangelnder Sehschärfe), aber auch, wo nötig, zu weiteren Fördermaßnahmen. Auch wird eine Empfehlung zur Einschulung bzw. Zurückstellung in die Vorschule ausgesprochen.

Die Befunde und Empfehlungen werden in der EDV-geführten schulärztlichen Akte des Kindes festgehalten. Auf der Grundlage des Hessischen Gesetzes für den Öffentlichen Gesundheitsdienst werden die erhobenen Befunde nicht nur standardisiert dokumentiert; ein definierter Teil der Befunde wird – anonymisiert – auch an das Hessische Statistische Landesamt in Wiesbaden und an das Hessische Landesprüfungs- und Untersuchungsamt in Dillenburg geschickt. Folgende Bereiche werden in dem vorliegenden Bericht behandelt:

Vorsorgeuntersuchungsstatus

Aus dem gelben Vorsorgeuntersuchungsheft wird übernommen, bei welchen Vorsorgeuntersuchungen das Kind vorgestellt wurde. Nur wenn alle Vorsorgeuntersuchungen – wie im Hessischen Kinder-

gesundheitschutzgesetz zwischenzeitlich verbindlich festgelegt – wahrgenommen wurden, wird der Vorsorgestatus als vollständig eingestuft.

Impfstatus

Aus dem Impfpass werden alle Impfungen in die Dokumentation übernommen und nach den Kriterien der jeweils aktuellen Impfeempfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) bewertet.

Asthma, Allergien, Krupp-Husten, Ekzem

Die Angaben werden dem Fragebogen entnommen und beziehen sich auf die gesamte bisherige Lebenszeit. Dabei wird sich ausschließlich auf die Angaben der Eltern berufen.

Körpergewicht – Übergewicht und Adipositas (Fettleibigkeit)

Bei allen Kindern wird das Körpergewicht (in Unterwäsche) und die Körperlänge (barfuß) gemessen und hieraus der Body-Mass-Index BMI berechnet $[\text{Körpergewicht (kg)} / \text{Körperlänge (m)}^2]$.

Sehen und Hören

Sehtestung

Die Überprüfung der Sehleistung erfolgt mit einem geeichten Sehtestgerät, den Langtest-II-Stereobildern und den Ishihara-Farbtafeln. Die Testung der Sehschärfe wird mit der Testscheibe E-Haken 30 40.120 bei monokularer Prüfung im Fernvisusbereich zum Ausschluss einer Myopie durchgeführt. Brillenträger werden mit und ohne Brille getestet. Der Fernvisus beidseits sollte bei Kindern ab vollendetem 5. Lebensjahr mindestens 0,7 betragen, ab vollendetem 6. Lebensjahr 1,0. Diese Werte müssen auch von Brillenträgern bei der Prüfung mit der Brille erzielt werden. Nach Zuschaltung der Vorschaltlinse 1,5 dpt (nur ohne Brille) ist ein gleich gutes oder besseres Sehen auffällig. Auch eine Seitendifferenz von 0,35 oder mehr gilt als pathologisch.

Der Stereotest zur Prüfung des Binokularsehens (Brillenträger mit Brille), der mit dem Langtest-II durchgeführt wird, soll komplett erkannt werden. Sollte dies nicht der Fall sein, ist der Verdacht auf eine Schielstellung/Amblyopie abzuklären.

Die Testung des Farbsehens erfolgt mit den Ishihara-Farbtafeln. Brillenträger werden mit Brille getestet. Bei Schulanfängern sollen die Schlangenlinien der Tafeln Nr. 11 und 14 mit Finger oder stumpfem Stift nachgefahren werden.

Hörtestung

Der Hörtest wurde bis 2010 mit einem geeichten Audiometer mit Kopfhörern bei 30 dB durchgeführt; im Laufe des Jahres 2010 wurde auf eine Testung bei 20dB umgestellt. Es werden die Frequenzen 500Hz, 1000Hz, 2000Hz, 4000Hz, 6000Hz und seit 2010 auch 8000Hz untersucht. Von der Untersuchung ausgeschlossen werden Kinder mit Cochlea-Implantat oder Hörgerät. Hier wird auf die fachärztlichen Befunde zurückgegriffen. Als auffällig wird ein Befund gewertet, wenn auf mindestens einem Ohr zwei Frequenzen bei 30dB, ab 2010 bei 20dB nicht gehört werden.

Untersuchung im Hinblick auf Entwicklungsauffälligkeiten

Im Zeitraum 2002 bis 2006 wurden in Frankfurt am Main Elemente der modifizierten ESSER-Batterie FmEB zur Entwicklungstestung angewendet. Seit 2007 wurde diese schrittweise ersetzt durch ein standardisiertes Untersuchungsverfahren, den S-ENS-Test.

S-ENS – Screening des Entwicklungsstandes

Ab 2006 wurde der S-ENS-Test (standardisiertes Screening des Entwicklungsstandes bei Einschulungsuntersuchungen), der bei Untersuchungen in Nordrhein-Westfalen validiert wurde, auch in Hessen eingeführt – verbindlich zunächst für mindestens 50% der zu untersuchenden Kinder. Seit 2007 wird der S-ENS-Test bei allen zur Einschulungsuntersuchung kommenden Kindern angewandt, wenn diese eine bestimmte Altersgrenze nicht unterschreiten und keine tiefgreifenden Entwicklungsstörungen oder Behinderungen aufweisen.

Dabei werden verschiedene Entwicklungsbereiche abgeprüft, die nachfolgend kurz erläutert werden (Döpfner et al. 2005: 8 ff.):

- **Körperkoordination:**
Durch seitliches beidbeiniges Hin- und Herspringen wird die Körperkoordination geprüft.
- **Visuomotorik:**
Bei der Visuomotorik wird zum einen die Gestaltrekonstruktion, d. h. „eine rudimentäre Abbildung zu einer vorgegebenen, komplett abgebildeten Figur zu ergänzen“ (ebd.: 8), und zum anderen die Gestaltreproduktion, bei der verlangt wird „...vorgegebene Figuren form-entsprechend nachzuzeichnen“ (ebd.: 8), gefordert. Zusätzlich hat das Kind die Aufgabe, bestimmte Figuren nachzuzeichnen.
- **Visuelle Wahrnehmung und Informationsverarbeitung**
Hier werden zwei Tests vorgenommen: Zunächst sollen die Kinder aus einer vorgegebenen Auswahl an Figuren eine Ergänzungsfigur nach bestimmten Regeln auswählen. Dazu erhalten diese eine Vorgabe an Figuren, die sie dann anhand einer Vorlage in der Auswahl ergänzen müssen. Ebenso müssen identische Figuren aus einer bestimmten Anzahl möglicher Vorgaben korrekt ausgesucht werden.
- **Sprachkompetenz und auditive Informationsverarbeitung**
Hier kommen gleich mehrere Untertests zur Anwendung. Diese Tests umfassen „Pseudowörter nachsprechen“ „Wörter ergänzen“ und „Sätze nachsprechen“. Hier wird geprüft, ob das Kind dazu in der Lage ist, „... lautsprachliche Einheiten wie Wörter, Silben, Reime und Laute in der gesprochenen Sprache zu erkennen und zu unterscheiden. ... Das Nachsprechen von Pseudowörtern verlangt das kurzfristige Behalten und Wiedergeben von unterschiedlich langen Silbenfolgen, die zu einem Pseudowort verbunden sind ... Beim Ergänzen von Wörtern hat das Kind die Aufgabe, die beim Vorsprechen von Wörtern ausgelassenen Laute zu ergänzen und damit das ganze Wort zu erkennen und zu benennen. ... Beim Nachsprechen von Sätzen müssen vorgegebene, unübliche, aber sinnvolle und grammatikalisch korrekte Sätze nachgesprochen werden.
- **Artikulation**
Expressive Sprachstörungen beinhalten auch Artikulationsstörungen, die je nach vorliegender Schwere die Kommunikationsfähigkeit des heranwachsenden Kindes sowie in Verbindung mit anderen vorliegenden Störungen auch den Erfolg beim Lernen beeinträchtigen können. Dabei wird während der Untersuchung die Aussprache in 10 Lautgruppen erfasst.

Je nachdem, wie viele Punkte ein Kind bei den einzelnen Tests erzielt, wird es nach den Testvorgaben des Instrumentes als auffällig, grenzwertig bzw. unauffällig eingestuft. Bei der Variable

„Artikulation“ wird ein Kind als auffällig gewertet, wenn es nicht alle 10 Lautgruppen wiedergeben kann. Bei diesem Parameter werden keine grenzwertigen Ergebnisse abgebildet.

- Deutschkenntnisse
Hier wird speziell die Sprachkompetenz in der deutschen Sprache nach einem festgelegten Schema durch den untersuchenden Arzt beurteilt. Seit dem Jahr 2009 soll die Erfassung der Deutschkenntnisse in Hessen nur noch bei Kindern mit Migrationshintergrund durchgeführt werden.

Weitere Erhebungen

Migrationshintergrund

Nach der Reform des Staatsbürgerrechts im Jahre 2000 wurde das Abstammungs- um das Territorialprinzip ergänzt, d. h. in Deutschland geborene Kinder sind Deutsche. Da die Entwicklung der Kinder aber sehr stark abhängig ist von der Herkunft der Familie, eventuellen Sprachbarrieren und vielem mehr, geben die Kriterien „Ausländer“ bzw. „Deutsche“ keinen ausreichenden Hinweis mehr auf eventuelle Risikogruppen oder Förderbedarfe. Vor diesem Hintergrund wird in den Schuleingangsuntersuchungen der sog. Migrationshintergrund erfasst. Kinder mit Migrationshintergrund sind Kinder,

- die selbst aus einem anderen Land zugewandert sind und/oder
- von denen mindestens ein Elternteil nicht in Deutschland geboren ist und
- bei denen zu Hause vorwiegend die Herkunftssprache (dementsprechend nicht deutsch) gesprochen wird.

Sollte ein Kind deutscher Abstammung sein, jedoch im Ausland geboren sein und evtl. einen ausländischen Pass besitzen, wird trotzdem als ethnischer Hintergrund Deutschland gewählt.

Erfasst wird das tatsächliche Herkunftsland, z. B. Italien, Indien etc. Für den vorliegenden Bericht werden die Angaben in sechs Gruppen zusammengefasst: Deutschland, Türkei, Balkan (im Wesentlichen ehemaliges Jugoslawien), Maghreb (Marokko, Tunesien), übriges Europa (von Polen bis Portugal), übrige Welt (alle Länder außerhalb Europas und Maghreb)⁹.

Im weiteren Verlauf dieses Berichts wird aus Praktikabilitätsgründen das Wort (ethnische) Herkunft synonym für Migrationshintergrund verwendet. Wenn z. B. von Kindern mit türkischer Herkunft geschrieben wird, wird über Kinder mit Migrationshintergrund Türkei berichtet. Dies gilt auch für die anderen Migrationsgebiete, z. B. Balkan, Maghreb usw. – hier werden auch die Worte Herkunftsgebiete und Herkunftsgruppen synonym verwendet.

⁹ Folgende Gruppierung wurde vorgenommen: Deutschland und Türkei jeweils als eigenständige Gruppe. Balkan bestehend aus: Albanien, Bosnien, Bulgarien, Griechenland, Jugoslawien, Kroatien, Makedonien, Rumänien, Serbien, Slowenien. Maghreb bestehend aus: Algerien, Marokko, Libyen, Tunesien. Sonstiges Europa bestehend aus: Belgien, Großbritannien, Tschechien, Dänemark, Finnland, Frankreich, Schweiz, Irland, Island, Italien, Luxemburg, Niederlande, Norwegen, Österreich, Polen, Portugal, Slowakei, Spanien, Schweden, Ungarn, Malta. Die Kategorie „andere Nation“ bestehend aus den restlichen Staaten: Afghanistan, Australien, Bangladesch, Kanada, Ceylon/Sri Lanka, Tschad, Nationalchina, Vereinigtes Festland China, Ägypten, Eritrea, Äthiopien, Golfstaaten, GUS-Staaten, Hongkong, Indien, Indonesien, Iran, Irak, Israel, Japan, Jordanien, Kamerun, Korea, Libanon, Mittelamerika, Mauretanien, Malaysia, Pakistan, Palästina, Philippinen, Russland, Südamerika, Südafrika, Saudi-Arabien, Schwarzafrika, Sudan, Syrien, Thailand, Ukraine, USA, Vietnam, Weißrussland, Jemen.

Sozialer Index

Des Weiteren wurde am Gesundheitsamt in Frankfurt ein Umwelt-Sozial-Index Modell erarbeitet, um die soziale und umweltbezogene Lage im Stadtteil umfassend abbilden zu können. Dieses Index-Modell wurde im Rahmen der durchgeführten Studie „Umwelt, soziale Lage und Gesundheit bei Kindern in Frankfurt am Main“ mittels der vorliegenden Aggregatdaten der amtlichen Statistik entwickelt (Schade et al. 2011¹⁰, 2012¹¹, Schade 2014) und mit dem statistischen Verfahren einer Faktorenanalyse¹² geprüft.

Im Rahmen des hier vorliegenden Berichts zur Schuleingangsuntersuchung wurden die Faktorwerte der sozialen Lage mit Daten der Jahre 2014¹³ berechnet, um stadtteilbezogene Ergebnisse mit der „soziale Lage“ im Stadtteil abzubilden. Der Faktorwert je Stadtteil zur Darstellung der sozialen Lage wurde gebildet aus den folgenden Aggregatdaten auf Stadtteilebene (Daten aus 2014) mittels Faktorenanalyse (ebd.):

- Anteil der nichtdeutschen Bevölkerung (hierzu zählen ausländische Bürger sowie Bürger, die einen Migrationshintergrund aufweisen), angegeben in Prozent
- Die Arbeitslosendichte der 15- bis 65-Jährigen (hier ist keine Arbeitslosenquote angegeben, sondern die Dichte, d. h. bezogen auf die zuordenbaren 15- bis 65-Jährigen Bewohner im Stadtteil), angegeben in Prozent
- Die Arbeitslosendichte der 15- bis 25-Jährigen bezogen auf alle 15- bis 25-Jährigen im Stadtteil, angegeben in Prozent
- Die Übergangsquote der Viertklässler, die nicht ein Gymnasium besuchen, bezogen auf alle Viertklässler im jeweiligen Stadtteil, angegeben in Prozent
- Empfänger von Sozialhilfe nach dem SGB II, angegeben in Anzahl pro 1000 Bewohner im Stadtteil
- Anteil der vollzeitbeschäftigten Arbeitnehmer mit Bruttoarbeitsentgelt bis 2000 Euro im Stadtteil, d. h. Personen, die durch Arbeit bis zu 2000 Euro im Monat verdienen, angegeben in Prozent pro Stadtteil (Daten aus dem Jahr 2013).

(Quelle: Stadt Frankfurt am Main – Bürgeramt Statistik und Wahlen 2015, unveröffentlichte Daten)

Da der Index mit aggregierten Daten auf Stadtteilebene gebildet wurde, dient die zusätzliche Darstellung der sozialen Lage in den jeweiligen Stadtteilgrafiken lediglich der Orientierung. Das Herstellen kausaler Zusammenhänge ist, bedingt durch das unterschiedliche Datenniveau der Datensätze nicht zulässig. Dies gilt es zu berücksichtigen.

¹⁰ unveröffentlichte Daten (Vortrag in Erfurt am 12.05.2012 auf dem 62. Kongress des Öffentlichen Gesundheitsdienstes BVÖGD e.V. und BZOG e.V.), Abstract vorhanden

¹¹ unveröffentlichte Daten (Vortrag in München am 09.11.2011 auf dem Kongress des LGL und GHUP); Abstract vorhanden

¹² Zum Verfahren der Faktorenanalyse wird an dieser Stelle auf die Literatur von Bortz 2006 verwiesen.

¹³ Ausnahme Bruttoarbeitsentgelt der Arbeitnehmer im Stadtteil, Daten aus 2013, da Daten von 2014 nicht verfügbar.

STADT  FRANKFURT AM MAIN		DER MAGISTRAT Kinder- und Jugendmedizin		 Gesundheitsamt Frankfurt am Main	
Stadtverwaltung Amt 53 60275 Frankfurt am Main		Akademische Lehrereinrichtung des Klinikums der JW Goethe-Universität			
An die Eltern des Kindes		Auskunft erteilt	Telefon	Telefax 212-31974	
		Ihre Nachricht	Zimmer		
		Unser Zeichen 53.3			
		E-Mail			
		Datum Siehe Datum des Poststempels			

Einladung zur Einschulungsuntersuchung

Termin:	Ort: Gesundheitsamt Kinder- und Jugendmedizin (1. Stock) Breite Gasse 28, 60313 Frankfurt am Main
Uhrzeit: Uhr	

Falls Sie zum genannten Termin verhindert sind, rufen Sie uns bitte sofort an! Telefon: Danke!

Sehr geehrte Eltern,

im **Sommer 2016** wird Ihr Kind in die Schule kommen. Es beginnt ein neuer und spannender Lebensabschnitt. **Bei allen schulpflichtigen Kindern (einschließlich der „Kann“- sowie der „Eingangsstufen“-Kinder) ist nach dem Hessischen Schulgesetz eine Einschulungsuntersuchung vorgeschrieben!**

Sie wird im Gesundheitsamt stattfinden. Eine Schularztin bzw. ein Schularzt wird sich ein Bild von dem Bei allen schulpflichtigen Kindern (einschließlich der „Kann“- sowie der „Eingangsstufen“-Kinder) **mus** nach dem Hessischen Schulgesetz eine Einschulungsuntersuchung durchgeführt werden.

Sie wird im Gesundheitsamt stattfinden. Eine Schularztin bzw. ein Schularzt wird sich ein Bild von dem Gesundheits- und Entwicklungszustand Ihres Kindes machen, um Sie und die Schule in der Einschulungsentscheidung zu beraten und, wenn erforderlich, Behandlungs- und Fördermöglichkeiten für Ihr Kind zu besprechen.

Bei der Einschulungsuntersuchung ist die Anwesenheit mindestens eines Elternteils notwendig.

Die Einschulungsuntersuchung beinhaltet:

- eine Besprechung der Gesundheitsvorgeschichte Ihres Kindes
- Seh- und Hörtest
- eine Beurteilung der allgemeinen und der sprachlichen Entwicklung

Bitte bringen Sie zum Untersuchungstermin mit:

- dieses **Einladungsschreiben** mit **ausgefüllter Rückseite** (Elternfragebogen)
- Das gelbe Untersuchungsheft (**Vorsorgeheft**) und den **Impfpass**
- ärztliche Berichte (falls vorhanden)
- Brille (falls Ihr Kind eine hat)




Weitere Informationen finden Sie im Internetportal der Stadt Frankfurt (www.frankfurt.de) unter dem Suchbegriff "Kinder und Jugendgesundheit".

Mit freundlichen Grüßen
Im Auftrag

Ihre Kinder und Jugendmedizin

Dieses Schreiben wurde maschinell erstellt und ist auch ohne Unterschrift gültig

Rechtsgrundlage: Die Schularztliche Eingangsuntersuchung ist ein Teil des Schulnahmeverfahrens gemäß dem Hess. Schulgesetz (§§ 71, 149 und 190), der Verordnung zur Schulgesundheitspflege von 2000, 12/2004 und 2010; des Hessischer Gesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst (HesGG, § 10) von 09/07. Auf die Rechte gem. § 24(4) V m. § 9 des Hessischen Datenschutz-Gesetzes wird hingewiesen. Datum: Seite 133 0 2016

Abbildung 43: Einladungsschreiben zur Einschulungsuntersuchung (Seite 1)

- Elternfragebogen -
Wichtige Angaben für die schulärztliche Untersuchung

	Kind	Mutter	Vater
Familienname			
Vorname			
Geburtsdatum			
Geburtsort			
Staatsangehörigkeit			
Herkunftsland			
PLZ/Wohnort			
Straße			
Telefon (Festnetz)			
Handy Nr.			
Anzahl Geschwister	Keine <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/>		
Angemeldete Schule			
Besucht Vorlaufkurs	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		
Kinderarzt/Hausarzt			
Facharzt	HNO <input type="checkbox"/>		Augenarzt <input type="checkbox"/>
Kindergarten Name			
Kindergarten Adresse			
Aufnahmedatum			
Kindergartenplatz	von		bis
<input type="checkbox"/> ½ Tagesplatz	Monat	Jahr	Monat
<input type="checkbox"/> 2/3 Tagesplatz	Monat	Jahr	Monat
<input type="checkbox"/> Ganztagsplatz	Monat	Jahr	Monat
Sportverein	Im Verein seit:		
Kinderkrankheiten/Andere Krankheiten			
<input type="checkbox"/> Windpocken <input type="checkbox"/> Scharlach <input type="checkbox"/> Masern <input type="checkbox"/> Mumps <input type="checkbox"/> Röteln			
<input type="checkbox"/> Keuchhusten <input type="checkbox"/> Hepatitis A <input type="checkbox"/> Andere:			
Gesundheits- und Entwicklungsprobleme des Kindes			
<input type="checkbox"/> Asthma <input type="checkbox"/> Bronchitis <input type="checkbox"/> Krupphusten <input type="checkbox"/> Allergischer Schnupfen <input type="checkbox"/> Ekzem <input type="checkbox"/> Allergie			
<input type="checkbox"/> Allergie gegen:			
<input type="checkbox"/> in ärztlicher Behandlung wegen:			
<input type="checkbox"/> regelmäßige Medikamenteneinnahme:			
<input type="checkbox"/> Krankenhausaufenthalte/Operationen/Unfälle:			
<input type="checkbox"/> Sehstörung <input type="checkbox"/> Brille <input type="checkbox"/> Schielbehandlung/Sehschule von-bis:			
<input type="checkbox"/> Hörstörung <input type="checkbox"/> Sprachstörung <input type="checkbox"/> Ängstlichkeit <input type="checkbox"/> Bewegungsunruhe			
<input type="checkbox"/> Einnässen <input type="checkbox"/> Ungeschicklichkeit <input type="checkbox"/> Wahrnehmungsstörung <input type="checkbox"/> Verzögerte Entwicklung			
Bisherige Förderung			
<input type="checkbox"/> Frühförderung	von		bis
Frühförderstelle:			Grund:
<input type="checkbox"/> Integrationsplatz	von		bis
<input type="checkbox"/> Ergotherapie	von		bis
<input type="checkbox"/> Logopädie	von		bis
<input type="checkbox"/> Krankengymnastik	von		bis
Information zum Datenschutz			
<small>Unter Bezug auf § 12 (1) DSGVO ist auf folgendes hinzuweisen: der Zweck, der a.g. Befragung und der nachfolgenden Verarbeitung der Daten basiert auf der Erfüllung der umeilig zitierten VO, nämlich insbesondere Gesundheitsvorsorge bei den Schülern, zu gewährleisten. Die Ergebnisse der schulärztlichen Untersuchungen und schulgesundheitslichen Empfehlungen werden nach Maßgabe der landesrechtlichen Bestimmungen auf dem hessischen Schul- und Jugendgesundheitsbogen (SJUGB) und unter Einsatz automatisierter Datenverarbeitung dokumentiert. Der SJUGB und die dazugehörige ECRV-Dokumentation begleiten ihr Kind während der Schulzeit. Die Daten unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht und werden im Gesundheitsamt unter Verschluss aufbewahrt. 10 Jahre nach dem Schulabschluss werden sie vernichtet bzw. gelöscht. Eine Löschung erfolgt auch, wenn das Kind aus Frankfurt verzieht, es sei denn, Sie erklären sich ausdrücklich mit der Weitergabe an das für die neue Schule zuständige Gesundheitsamt einverstanden. Eine anderweitige Weitergabe der Daten findet nicht statt. Sie als Eltern oder Erziehungsberechtigte haben das Recht einer Einsichtnahme in anonymisierter, d.h. nicht personenbezogener Form werden Ergebnisse zur kommunalen Gesundheitsberichterstattung und für wissenschaftliche Auswertungen verwendet und zu Zwecken der landesweiten Kinder- und Jugend-Gesundheitsberichterstattung an das Hessische Statistische Landesamt weitergeleitet.</small>			

Abbildung 44: Einladungsschreiben zur Einschulungsuntersuchung (Seite 2)

Vorsorgeuntersuchungen

In Deutschland sind Vorsorgeuntersuchungen im Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung seit 1971 enthalten; sie sind damit für alle Kinder und ihre Familien kostenlos. Ziele dieser präventiven Untersuchungen sind das Erkennen von Erkrankungen und Auffälligkeiten in der Entwicklung und die Einleitung einer angemessenen Diagnostik, Behandlung oder Förderung. Jedes Neugeborene erhält bei der Geburt ein Vorsorgeheft, das gelbe „U-Heft“, in dem die einzelnen Untersuchungsbefunde und veranlassten Konsequenzen dokumentiert werden. Insgesamt sind zehn Vorsorgeuntersuchungen für Kinder im Zeitraum von Geburt bis 64. Lebensmonat vorgesehen. Die U7a im Alter von drei Jahren wurde erst 2008 in den Leistungskatalog der GKV aufgenommen und ist 2011 erstmals in die Daten der Schuleingangsuntersuchungen eingeflossen und dementsprechend ab diesem Jahr in der Auswertung berücksichtigt. Zur Ermittlung eines vollständigen Vorsorgestatus wird die U7a erstmals ab dem Jahr 2012 berücksichtigt. Die Zeiten und Inhalte der einzelnen Vorsorgeuntersuchungen sind in nachfolgender Tabelle zusammengestellt (Tabelle).

Während die U1- und U2-Untersuchungen in aller Regel in der Geburtsklinik vor Entlassung des Neugeborenen durchgeführt werden, werden die weiteren Vorsorgeuntersuchungen von niedergelassenen Kinder- oder Hausärzten übernommen. Diese Gesundheits-Vorsorgeuntersuchungen einschließlich der empfohlenen Impfungen sind bundesweit für die Eltern kostenlos und stehen allen Familien offen. Zwar fanden sie - insbesondere im ersten Lebensjahr - allgemein eine hohe Akzeptanz. Dennoch wurden sie nicht von allen Familien komplett wahrgenommen. Vor diesem Hintergrund trat in Hessen zum 1. Januar 2008 das Kindergesundheitsschutzgesetz in Kraft, das die Eltern verpflichtet, ihre Kinder zu den Vorsorgeuntersuchungen vorzustellen.

<p>U1 Unmittelbar nach der Geburt</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Überprüfung von Atmung und Herzschlag • Erhebung von Körpergewicht, Körperlänge sowie Kopfumfang des Kindes • Überprüfung von Hautfarbe des Neugeborenen, der Muskelspannung und der Reflexe • Neugeborenencreening: Blutentnahme am zweiten oder dritten Lebenstag und Untersuchung auf Anzeichen angeborener Krankheiten • Früherkennung auf angeborene Hörstörungen
<p>U2 Drei bis maximal zehn Tage nach der Geburt</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Untersuchung von Motorik und Organen, wie Herz, Lunge, Magen und Darm • Überprüfung des Stoffwechsels und der Hormonproduktion
<p>U3 Vierte bis sechste Lebenswoche</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Kontrolle der Körperhaltung des Babys • Ultraschalluntersuchung um zu überprüfen, ob eine Fehlstellung im Hüftgelenk vorliegt • Erhebung von Körpergewicht, Körperlänge sowie Kopfumfang des Kindes
<p>U4 Dritter bis vierter Lebensmonat</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Überprüfung von Bewegungsverhalten und motorischer Entwicklung • eingehende körperliche Untersuchung • Kontrolle von Hüftgelenk, Nervensystem sowie Hör- und Sehvermögen • ggf. Routineimpfung.
<p>U5 Sechster und siebter Lebensmonat</p>	<ul style="list-style-type: none"> • eingehende körperliche Untersuchung • altersgemäße Entwicklung: Das Kind sollte beispielsweise bereits in der Lage sein, erste Laute zu bilden und sich vom Rücken auf den Bauch zu drehen.
<p>U6 Zehnter bis zwölfter Lebensmonat</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Beweglichkeitskontrolle und Sprache: Das Kind sollte sitzen, krabbeln und stehen können. Auch die ersten Schritte an der Hand fallen in dieses Lebensalter. Das Kind kann auf vertraute Geräusche reagieren und erste Worte wie "Mama" oder "Papa" sagen.
<p>U7 21. bis 24. Lebensmonat</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Überprüfung von Sinnesorganen und motorischer Entwicklung: Das Kind sollte sicher laufen können, sowie in der Lage sein, bekannte Gegenstände zuzuordnen und sie zu benennen. • Untersuchung der geistigen, der sozialen und der Sauberkeitsentwicklung
<p>U7a 34. bis 36. Lebensmonat</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Untersuchung der körperlichen Gesundheit • Untersuchung auf psychische Erkrankungen • Überprüfung auf sonstige Auffälligkeiten <p><small>Die U7a wurde zwar seit Juli 2008 eingeführt, ist jedoch in den weiteren Auswertungen nur bedingt berücksichtigt und zur Ermittlung des vollständigen Untersuchungsstatus unberücksichtigt</small></p>
<p>U8 Dreieinhalb bis vier Lebensjahre</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Untersuchung der körperlichen Geschicklichkeit (zum Beispiel Stehen auf einem Bein). • Neben dem Seh- und Hörvermögen sowie der Sprachentwicklung achtet der Arzt nun auch genau auf das soziale Verhalten, den Grad der Selbständigkeit und auf die Kontaktfähigkeit des Kindes.
<p>U9 Fünf bis fünfeneinhalb Lebensjahre</p>	<p>Zusätzlich zu den Untersuchungen der U8:</p> <ul style="list-style-type: none"> • mögliche orthopädische Fehlentwicklungen • Sozialverhalten, die geistige und psychische Entwicklung • erste Einschätzung, wann das Kind schulreif ist.

Tabelle 70: Darstellung der einzelnen Vorsorgeuntersuchungen

(Quelle: Deutscher Familienverband Nordrhein-Westfalen e.V.; [http://www.familienratgeber-nrw.de/index.php?id=1872&no_cache=1&word_list\[\]=Vorsorgeuntersuchungen](http://www.familienratgeber-nrw.de/index.php?id=1872&no_cache=1&word_list[]=Vorsorgeuntersuchungen))

Impfungen

Schutzimpfungen stellen den wirksamsten Schutz vor Infektionserkrankungen dar. Sie gehören zu den effektivsten und kostengünstigsten präventiven Maßnahmen in der Medizin überhaupt. Impfungen schützen vor

- „schweren Infektionskrankheiten, bei denen es keine oder nur begrenzte Therapiemöglichkeiten gegen den Krankheitserreger gibt (z. B. Hepatitis B, Poliomyelitis, Tollwut, Diphtherie, Tetanus, Hepatitis A bei Erwachsenen);
- möglichen schweren Komplikationen bei Infektionskrankheiten (z. B. Masernenzephalitis [Gehirnentzündung] mit einer Sterberate von 20-30%);
- möglichen schweren Krankheitsverläufen bei Risikopatienten (z. B. Impfung leukämiekranker Kinder gegen Windpocken);
- Infektionskrankheiten, die während der Schwangerschaft (z. B. Röteln) oder der Geburt (z. B. Windpocken) zu schweren Schäden beim Kind führen können“.

Die heute verfügbaren Impfstoffe sind durchweg gut verträglich. In Deutschland sind - nach Ausrottung der Pocken und Aufhebung der Impfpflicht gegen diese Erkrankung im Jahre 1983 - alle Impfungen grundsätzlich freiwillig. Eine am Robert Koch-Institut eingerichtete Expertenkommission, die „Ständige Impfkommission“ STIKO, gibt auf Grundlage der aktuellen wissenschaftlichen Kenntnisse, der epidemiologischen Lage und der Verfügbarkeit von Impfstoff-Präparaten regelmäßig Empfehlungen zu den Impfungen heraus. Alljährlich werden im Sommer die aktuellen Empfehlungen publiziert und insbesondere die Neuerungen erläutert und begründet.

Impfung	Alter in Wochen	Alter in Monaten					Alter in Jahren					
	6	2	3	4	11-14	15-23	2-4	5-6	9-14	15-17	ab 18	ab 60
Tetanus		G1	G2	G3	G4	N	N	A1	A2		A (ggf. N) ^e	
Diphtherie		G1	G2	G3	G4	N	N	A1	A2		A (ggf. N) ^e	
Pertussis		G1	G2	G3	G4	N	N	A1	A2		A (ggf. N) ^e	
Hib <i>H. influenzae</i> Typ b		G1	G2 ^c	G3	G4	N	N					
Poliomyelitis		G1	G2 ^c	G3	G4	N	N		A1		ggf. N	
Hepatitis B		G1	G2 ^c	G3	G4	N		N				
Pneumokokken ^a		G1		G2	G3	N					S ^g	
Rotaviren	G1 ^b	G2	(G3)									
Meningokokken C					G1 (ab 12 Monaten)			N				
Masern					G1	G2		N			S ^f	
Mumps, Röteln					G1	G2		N				
Varizellen					G1	G2		N				
Influenza											S (jährlich)	
HPV Humane Papillomviren								G1 ^d	G2 ^d	N ^d		

Erläuterungen

G Grundimmunisierung (in bis zu 4 Teilimpfungen G1–G4)

A Auffrischungsimpfung

S Standardimpfung

N Nachholimpfung (Grundimmunisierung aller noch nicht Geimpften bzw. Komplettierung einer unvollständigen Impfserie)

^a Frühgeborene erhalten eine zusätzliche Impfstoffdosis im Alter von 3 Monaten, d. h. insgesamt 4 Dosen

^b Die 1. Impfung sollte bereits ab dem Alter von 6 Wochen erfolgen, je nach verwendetem Impfstoff sind 2 bzw. 3 Dosen im Abstand von mindestens 4 Wochen erforderlich.

^c Bei Anwendung eines monovalenten Impfstoffes kann diese Dosis entfallen.

^d Standardimpfung für Mädchen im Alter von 9–13 bzw. 9–14 Jahren (je nach verwendetem Impfstoff) mit 2 Dosen im Abstand von 6 Monaten, bei Nachholimpfung im Alter > 13 bzw. > 14 Jahren oder bei einem Impfabstand von < 6 Monaten zwischen 1. und 2. Dosis ist eine 3. Dosis erforderlich (Fachinformation beachten).

^e Td-Auffrischungsimpfung alle 10 Jahre. Die nächste fällige Td-Impfung einmalig als Tdap- bzw. bei entsprechender Indikation als Tdap-IPV-Kombinationsimpfung.

^f Einmalige Impfung für alle nach 1970 geborenen Personen ≥ 18 Jahre mit unklarem Impfstatus, ohne Impfung oder mit nur einer Impfung in der Kindheit, mit einem MMR-Impfstoff

^g Einmalige Impfung mit Polysaccharid-Impfstoff

Abbildung 45: Impfkalendar (Standardimpfungen) für Säuglinge, Kinder, Jugendliche und Erwachsene (Quelle: RKI 2015a: 329)¹⁴

Für das Kindesalter wird ein sog. „Impfkalendar“ mit den empfohlenen Impfungen und Impfabständen festgelegt (s. Abbildung 45).

¹⁴http://www.rki.de/DE/Content/Kommissionen/STIKO/Empfehlungen/Aktuelles/Impfkalendar.pdf;jsessionid=161B343A3C68610EB83AC5ABE0DCEE00.2_cid298?__blob=publicationFile, zuletzt geprüft am 27.08.2015.

Krankheiten, gegen welche geimpft werden kann und soll

„Die **Masern** (Hervorh. vom Verfasser) sind eine hochansteckende Viruserkrankung, die aerogen übertragen wird und durch Fieber, Entzündung der oberen Atemwege und einen typischen Hautausschlag gekennzeichnet ist. Gefürchtet sind Komplikationen wie Mittelohr-, Lungen- oder Gehirnentzündung. Erkrankungen von Jugendlichen verlaufen gelegentlich schwerer. ...

Mumps (Ziegenpeter) (Hervorh. vom Verfasser) ist eine fieberhaft verlaufende Virus-Erkrankung, die vorzugsweise die Speicheldrüsen (am häufigsten die Ohrspeicheldrüsen) befällt, und im Allgemeinen harmlos verläuft. Mumps kann in ca. 10% der Fälle mit einer Entzündung der Hirnhäute einhergehen sowie durch eine Entzündung der Bauchspeicheldrüse (Pankreatitis) kompliziert werden. Durch Mumps verursachte Hirnhautentzündungen können zur Innenohrschwerhörigkeit führen (ca. 1 : 10.000 Erkrankungen). Entzündungen des Hodens und Nebenhodens, die zur Unfruchtbarkeit führen können, treten im Adoleszenten- und jungen Erwachsenenalter auf. ...

Röteln (Hervorh. vom Verfasser) sind eine Viruserkrankung, die mit Fieber und einem Hautausschlag sowie der Schwellung von Lymphknoten einhergeht. Eine Beteiligung der Gelenke kann insbesondere bei Mädchen und Frauen beobachtet werden. Infektionen während der ersten 4 Monate einer Schwangerschaft führen zu einer Fehlgeburt oder zur Rötelnembryopathie, die Fehlbildungen wie Taubheit, geistige Behinderungen, Augenschäden und Herzfehler hervorrufen kann. Auch in späteren Phasen der Schwangerschaft sind Missbildungen nach Rötelninfektion möglich. ...

Aufgrund des hohen Immunisierungsgrades durch Schutzimpfungen kamen Erkrankungsfälle von **Diphtherie und Polio** (Hervorh. vom Verfasser) bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland seit vielen Jahren und auch in den Jahren 2001 und 2002 nicht mehr vor. Das Risiko erneuter Importfälle von Polio durch Reiserückkehrer oder Migranten aus Endemiegebieten ist gegenwärtig allerdings nicht auszuschließen. Zur Verhinderung des Wiederauftretens von Poliomyelitis müssen die Impfquoten daher auf dem gegenwärtig hohen Niveau von über 90% erhalten werden. ...

Die durch das Bakterium *Clostridium tetani* ausgelöste **Tetanuserkrankung** (Hervorh. vom Verfasser) kann zu schweren Krämpfen und Spasmen aller Körpermuskeln (Wundstarrkrampf) und zum Tode führen. Die Gefahr einer Tetanusinfektion besteht, wenn Schmutz in eine Wunde gelangt. In den letzten Jahren wurden Tetanuserkrankungen vor allem bei älteren Erwachsenen beobachtet. ...

Die **Hepatitis B** (Hervorh. vom Verfasser) ist eine ... durch Hepatitis-B-Viren ausgelöste Leberentzündung, die vorwiegend sexuell und durch Blut übertragen wird. Durch den Übergang in eine chronische Verlaufsform mit Leberzirrhose und Leberzellkarzinom stellt sie ein großes gesundheitliches Problem dar...“
„Die Wahrscheinlichkeit für eine Chronifizierung der Infektion bei Kindern im Alter von 2 bis 5 Jahren bereits liegt bei 30 bis 40%. Bei durch ihre Mutter infizierten Neugeborenen kommt es sogar bei ca. 90% der Säuglinge zu einem chronischen Verlauf (RKI 2000). Seit 1995 wird deshalb von der STIKO eine allgemeine Impfung für Säuglinge, Kleinkinder und Jugendliche empfohlen. ...

Pertussis (Keuchhusten) (Hervorh. vom Verfasser) ist eine durch das Bakterium *Bordetella pertussis* hervorgerufene Erkrankung, die zu typischen Hustenanfällen führt. Die Erkrankung kann durch das Auftreten einer Mittelohrentzündung, einer Lungenentzündung, von weiteren Sekundärinfektionen oder im Säuglingsalter von Krampfanfällen, Atemstörungen oder einem Hirnschaden mit Dauerfolgen (Enzephalopathie) kompliziert werden und zum Tode führen. Besonders dramatisch verläuft eine Pertussiserkrankung im Säuglingsalter... Erst seit der STIKO-Empfehlung von 1991 und der Einführung der azellulären Pertussisimpfstoffe wird die Impfung zunehmend umgesetzt. ...

Bakterien der Art **Haemophilus influenzae** (Hervorh. vom Verfasser) verursachen bei empfänglichen Kleinkindern schwere Erkrankungen wie Entzündungen der Hirnhaut, des Kehlkopfdeckels, Knochen- und Muskelgewebes sowie Blutvergiftung. Die Übertragung erfolgt durch Tröpfchen oder direkten Kontakt. ... In Deutschland wird seit 1990 eine Schutzimpfung im Kleinkindalter empfohlen. ... Dadurch sind schwere Erkrankungen durch *Haemophilus influenzae* mittlerweile seltene Ereignisse“ (RKI 2004: 111ff.).

Varicella-Zoster-Viren können zwei verschiedene Krankheitsbilder verursachen: **Windpocken**, eine hochinfektiöse, mit hohem Fieber und Hauterscheinungen einhergehende Erkrankung bei Erstinfektion, Gürtelrose bei späterer Reaktivierung. Mögliche Komplikationen sind bakterielle Super-Infektionen der Haut, die Varizellen-Lungenentzündung, auch Entzündungen des Nervensystems, sowie des Herzens und der Nieren können vorkommen. Besonders gefürchtet sind das fetale Varizellensyndrom und die schwer verlaufenden Windpocken bei Neugeborenen. Die Impfung wird seit 2004 empfohlen.

In Tabelle 71 werden die empfohlenen Impfdosen für die jeweiligen Impfungen der Jahre 2002 bis 2014 aufgeführt. Während in all den Jahren vier Impfungen gegen Pertussis empfohlen waren, wurde im Jahre 2003 die Impfempfehlung gegen Tetanus und Diphtherie von drei auf vier Impfdosen und im Jahre 2004 die Impfungen gegen Masern, Mumps und Röteln von einer Impfdosis auf zwei Impfdosen erhöht. Bei den Impfungen gegen *Hämophilus influenzae* Typ B, Polio und Hepatitis B ist eine vierte Impfung nicht zwangsläufig notwendig¹⁵ (Impfempfehlungen STIKO 2011: 276). Bei der Varizellenimpfung wurde eine vorliegende Impfdosis bzw. die durchgemachte Krankheit als vollständiger Status bis 2011 dokumentiert. Laut STIKO sind jedoch zwei Impfdosen vorgeschrieben. Da im Frankfurter Dokumentationssystem eine vorliegende Impfung in die Berechnung eines vollständigen Impfstatus eingegangen ist, wurde hier demzufolge nur eine Impfdosis zugrunde gelegt. Seit 2012 sind auch hier zwei Impfdosen berücksichtigt, resp. eine durchgemachte Erkrankung. Veränderungen sind nachfolgender Tabelle blau markiert zu entnehmen.

Impfungen gegen	2002	2003	2004-2008	2008	2009	2011	ab 2012
	Anzahl erforderlicher Dosen						
	n	n	n	n	n	n	n
Tetanus (Wundstarrkrampf)	3	4	4	4	4	4	4
Diphtherie	3	4	4	4	4	4	4
Pertussis (Keuchhusten)	4	4	4	4	4	4	4
<i>Hämophilus influenzae</i> Typ B	3	3	3	3	4	4	4
Polio (Kinderlähmung)	3	3	3	3	4	4	4
Masern	1	1	2	2	2 (MMR Kombi)	2 (MMR Kombi)	2 (MMR Kombi)
Mumps	1	1	2	2			
Röteln	1	1	2	2			
HBV Hepatitis B	3	3	3	3	4	4	4
Varizellen	Bis 2010 nicht berücksichtigt					1 (2)	2
Pneumokokken	Bis 2011 nicht berücksichtigt						4
Meningokokken	Bis 2011 nicht berücksichtigt						1

Tabelle 71: Erforderliche bzw. empfohlene Impfungen, die bei Einschulungsuntersuchungen überprüft werden

(Quelle: Hessisches Sozialministerium 2007a: 108; vgl. auch STIKO 2011: 276; RKI 2015a:329)¹⁶

¹⁵ Bei Verwendung monovalenter Impfstoffe kann die 2. Dosis entfallen. Vorrangig wurden hier aber vier Impfungen zugrunde gelegt, jedoch nur monovalent genutzte Impfstoffe mit drei Impfdosen bei der Auswertung berücksichtigt, insofern diese im System als solche identifiziert werden konnten (z. B. bei Markierung als „vollständiger Impfstatus“).

¹⁶ Laut STIKO-Empfehlungen sind Impfungen gegen Influenza und gegen das humane Papillomavirus ebenfalls im Impfkalendar enthalten, wurden jedoch für die hier durchgeführten Analysen ausgeschlossen, da sie nicht verpflichtend bei der Einschulungsuntersuchung vorliegen müssen bzw. da erst im späteren Alter geimpft wird. Impfungen gegen Varizellen werden seit 2011 in Frankfurt berücksichtigt. Pneumokokken- und Meningokokken- Impfungen werden seit dem Jahr 2012 in die Berechnung des Impfstatus integriert.

