



# Ergebnisse der Schuleingangsuntersuchungen in Nordrhein-Westfalen

Vergleich des Einschulungsjahrgangs 2022 mit drei Einschulungsjahrgängen  
vor der Corona-Pandemie (2017-2019)



## Inhalt

1. Einführung.
2. Zusammenfassung der Ergebnisse.
3. Zusammensetzung der Einschulungsjahrgänge nach Bildung und Erstsprache der Familien.
4. Ergebnisse zu Befunden, Impfungen und Früherkennung.
  - 4.1 Befund Sehen.
  - 4.2 Befund Hören.
  - 4.3 Befund Adipositas.
  - 4.4 Masern-Impfungen.
  - 4.5 Teilnahme an der U-8.
  - 4.6 Teilnahme an der U-9.
5. Ergebnisse des Sozialpädiatrischen Entwicklungsscreenings (SOPESS).
  - 5.1 Erkennen und Zeichnen von Objekten und Formen.
  - 5.2 Umgang mit Zahlen und Mengen.
  - 5.3 Altersgerechte Sprachkompetenz.
  - 5.4 Körperkoordination.



# 1. Einführung.



## Schuleingangsuntersuchungen in Nordrhein-Westfalen I.

Das primäre Ziel der Schuleingangsuntersuchungen besteht darin, noch nicht bekannte oder ärztlich nicht ausreichend versorgte schulrelevante gesundheitliche Beeinträchtigungen zu erkennen, um notwendige ärztliche Behandlungen oder weitere Maßnahmen möglichst noch vor Schulbeginn in die Wege leiten zu können. Die Untersuchungen sollen damit auch dazu beitragen, dass sich alle Kinder in der Schule entsprechend ihrer Begabungen entwickeln können.

Nach § 12 des Gesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst des Landes Nordrhein-Westfalen (ÖGDG NRW) gehört die Durchführung der Schuleingangsuntersuchungen zu den Aufgaben der Kinder- und Jugendgesundheitsdienste der Gesundheitsämter in Nordrhein-Westfalen.



## Schuleingangsuntersuchungen in Nordrhein-Westfalen II.

Für (angehende) Schülerinnen und Schüler besteht eine Pflicht zur Teilnahme an schulärztlichen und schulzahnärztlichen Reihenuntersuchungen (§ 54, Schulgesetz NRW). Dadurch werden bei den Schuleingangsuntersuchungen auch Kinder mit einem erschwerten Zugang zum Versorgungssystem erreicht. Durch die Koordination ggf. notwendiger gesundheitlicher Maßnahmen und durch nachgehende Fürsorge erfüllen die Kinder- und Jugendgesundheitsdienste eine sozialkompensatorische Funktion innerhalb des Gesundheitswesens.

Im Gegensatz zu den gesetzlichen Früherkennungsprogrammen für Kinder haben die schulärztlichen Untersuchungen darüber hinaus eine betriebsmedizinische Ausrichtung. Neben der Prüfung der Belastbarkeit der Kinder am Arbeitsplatz Schule und der Beratung von Eltern und Lehrkräften zu entsprechenden Hilfen und Maßnahmen geht es hierbei auch um die jeweils individuell angepasste, kindgerechte Arbeitsplatzgestaltung.



## Datenauswahl und Auswertungen.

Für die Einschulung 2022 liegen dem Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen (LZG.NRW) aus 34 von 53 Kreisen und kreisfreien Städten Ergebnisse der Schuleingangsuntersuchungen vor. Ein landesweiter Bericht mit kreisspezifischen Daten kann somit für die Einschulung 2022 nicht erstellt werden. Der Untersuchungszeitraum für diesen Einschulungsjahrgang erstreckte sich vom Spätsommer 2021 bis kurz vor den Sommerferien 2022.

Um die gesundheitliche Situation der einzuschulenden Kinder am Ende der Corona-Pandemie abzuschätzen, zeigen die nachfolgenden Grafiken vergleichende Ergebnisse aus den schulärztlichen Untersuchungen der Einschulungsjahrgänge 2017 bis 2019 mit den Ergebnissen der dem LZG.NRW vorliegenden Daten des Einschulungsjahrgangs 2022.

Für diesen Vergleich konnten nur die Daten der Gesundheitsämter berücksichtigt werden, die für alle Jahrgänge komplette Datensätze zu den jeweiligen Befunden zur Verfügung stellen konnten. Da nicht aus allen Gesundheitsämtern über den gesamten Zeitraum alle Befunde vorliegen, unterscheidet sich die Anzahl der eingeschlossenen Kreise und kreisfreien Städte je nach Befund.



## **2. Zusammenfassung der Ergebnisse.**



## 2. Zusammenfassung der Ergebnisse I.

Aufgrund der Corona-Pandemie konnten nicht alle Kinder untersucht werden, die im Jahr 2022 eingeschult wurden, sodass die Auswertungen in diesem Bericht nur bedingt als repräsentativ für alle Kinder dieses Einschulungsjahrgangs gelten können.

- › Im Vergleich zum Einschulungsjahrgang 2019 ist im Einschulungsjahrgang 2022 der Anteil von Kindern bei den folgenden Befunden angestiegen:
  - › Verdacht auf nicht ausreichend behandelte Hörstörung: von 4 % auf 5 %
  - › Adipositas: von 5 % auf 6 %



## 2. Zusammenfassung der Ergebnisse II.

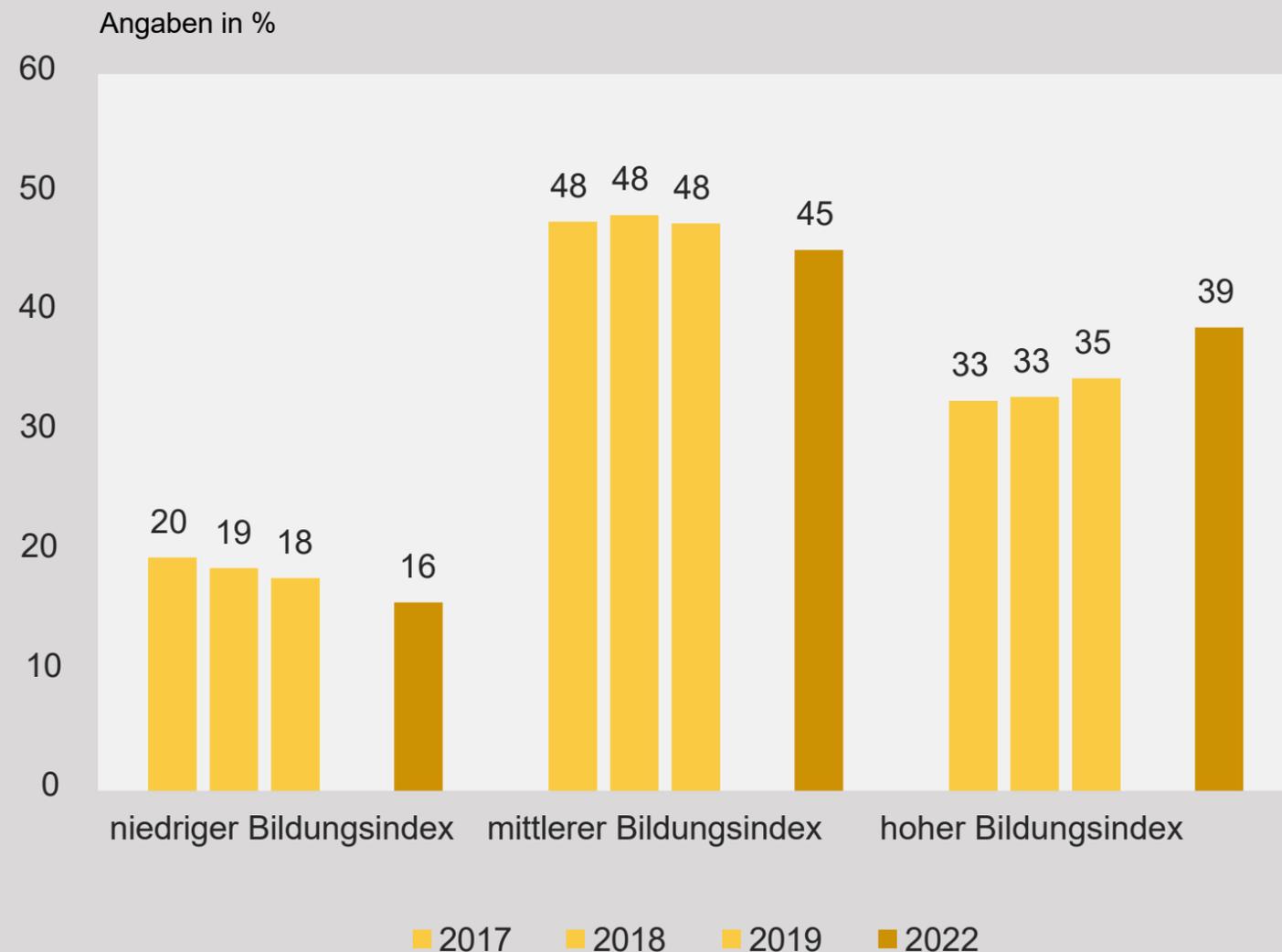
- › Bei den SOPESS-Indikatoren zu schulischen Vorläuferfähigkeiten des Lesens, Schreibens und Rechnens hat der Anteil an Kindern mit auffälligen Screening-Ergebnissen ebenfalls zugenommen.
  - › Erkennen von Formen und Objekten: von 22 % auf 23 %
  - › Zahlen- und Mengenvorwissen: von 14 % auf 17 %
  - › Altersgerechte Sprachkompetenz: von 29 % auf 30 %
- › Sowohl beim Erkennen von Formen und Objekten als auch bei der altersgerechten Sprachkompetenz war bereits vor der Corona-Pandemie ein Anstieg des Anteils der Kinder mit Unterstützungsbedarf zu beobachten. Im Gegensatz dazu ist beim Indikator Zahlen- und Mengenvorwissen von 2019 auf 2022 ein sprunghafter Anstieg zu verzeichnen.
- › Der Anteil an Kindern, die an den Früherkennungsuntersuchungen U8 und U9 teilgenommen haben, hat sich nicht verändert (U8: 95 %, U9: 94 % der Kinder, für die das Vorsorgeheft vorgelegt wurde).



### **3. Zusammensetzung der Einschulungsjahrgänge nach Bildung und Erstsprache der Familien.**



### 3. Verteilung des Bildungsindex.



Die Analysen beziehen sich auf Kinder aus 23 Kreisen und kreisfreien Städten.

Der Bildungsindex wird aus den Angaben zur Schul- und Berufsausbildung der Eltern ermittelt.

Die Index-Berechnung erfolgt auf der Grundlage der Empfehlungen der Arbeitsgruppe „Epidemiologische Methoden“ der DAE, GMDS und DGSM.\*

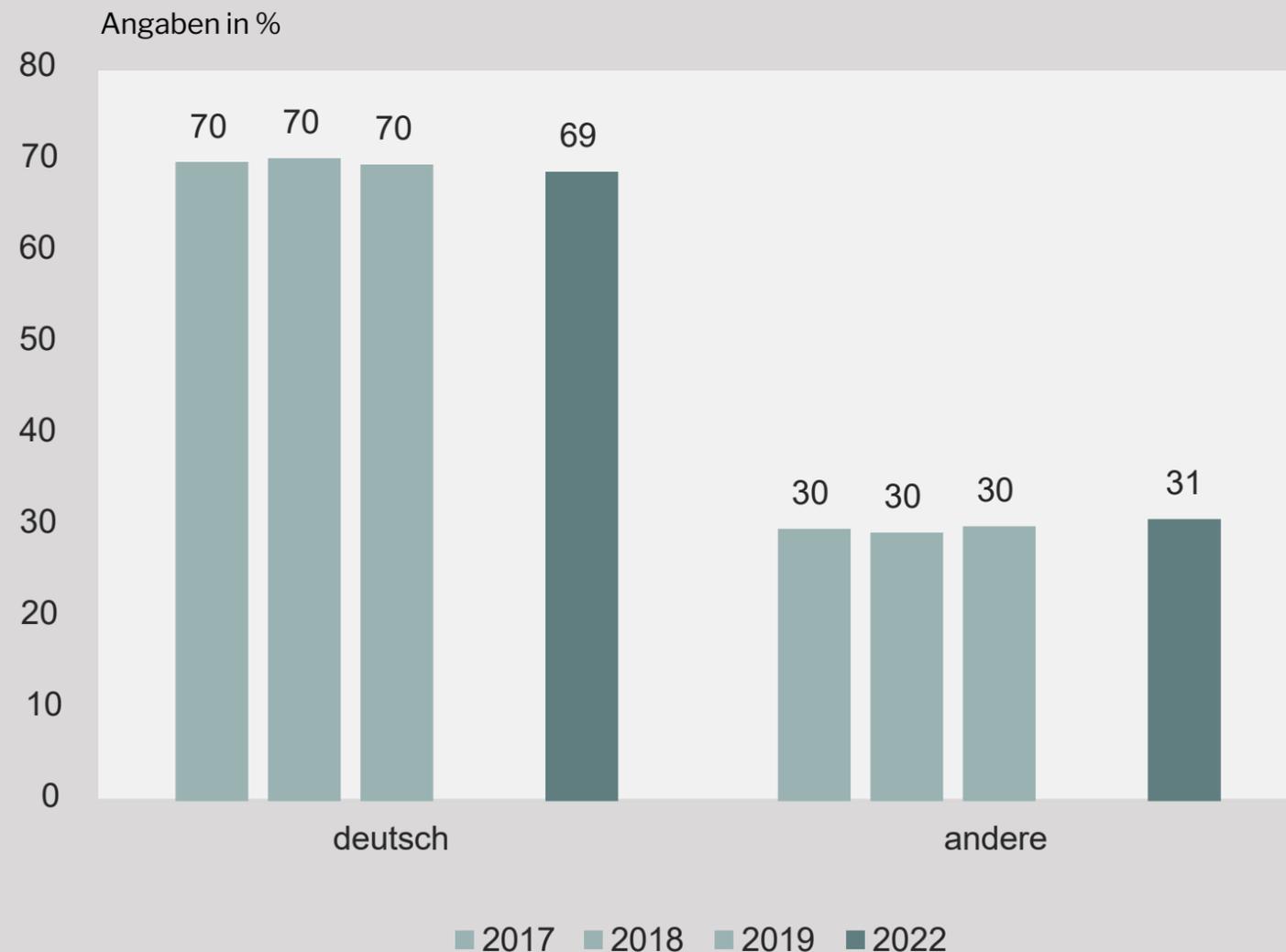
Der Bildungsindex wird zunächst für jedes Elternteil getrennt ermittelt. Der jeweils höhere Index-Score wird dann dem Haushalt zugeordnet, in dem das Kind lebt.

Falls nur Angaben zu einem Elternteil vorliegen, werden diese Angaben zur Ermittlung des Index verwendet.

\* Vgl.: Arbeitsgruppe »Epidemiologische Methoden« in der DAE, der GMDS und der DGSM: Messung und Quantifizierung soziodemographischer Merkmale in epidemiologischen Studien.



### 3. Verteilung der Erstsprache.



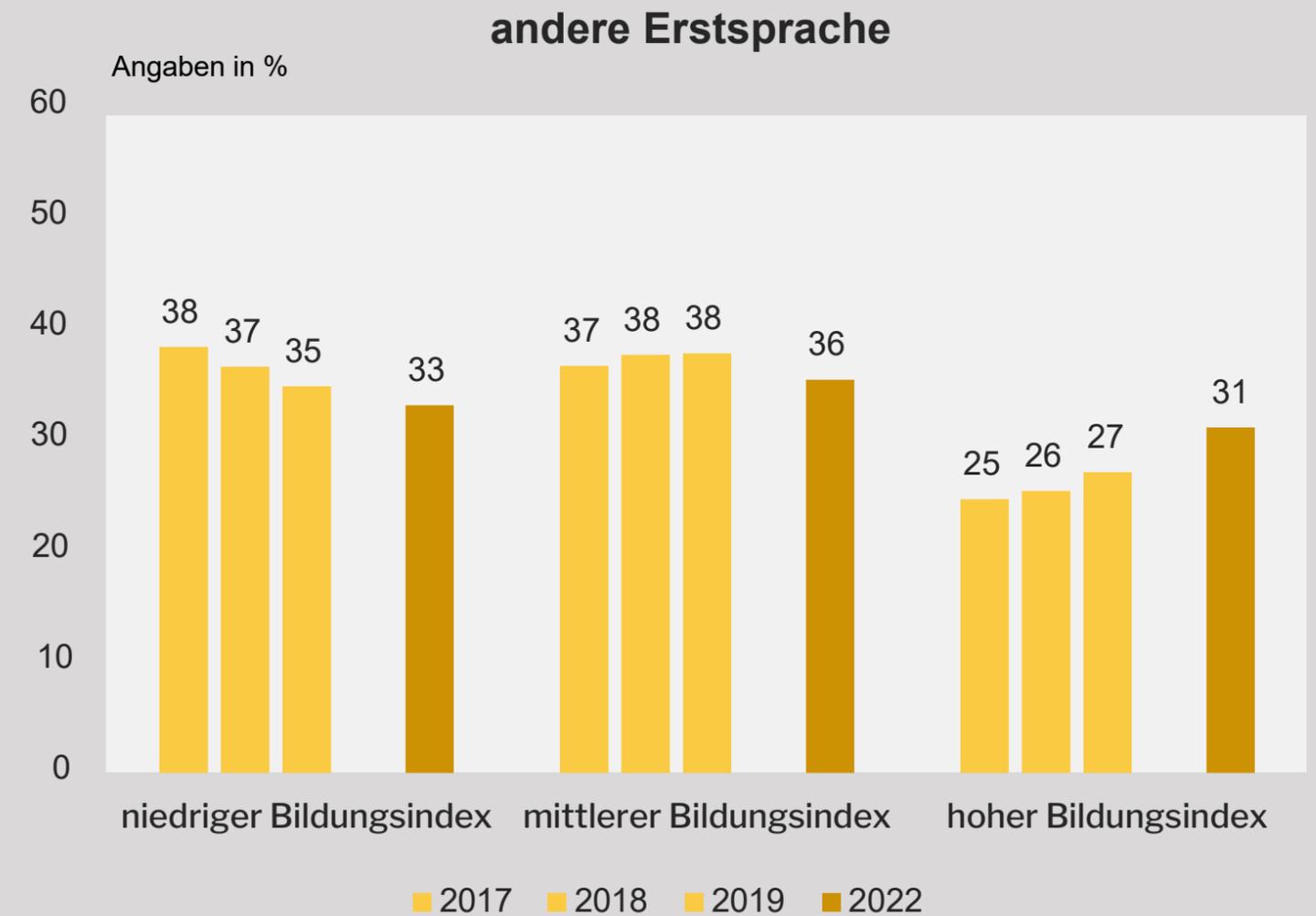
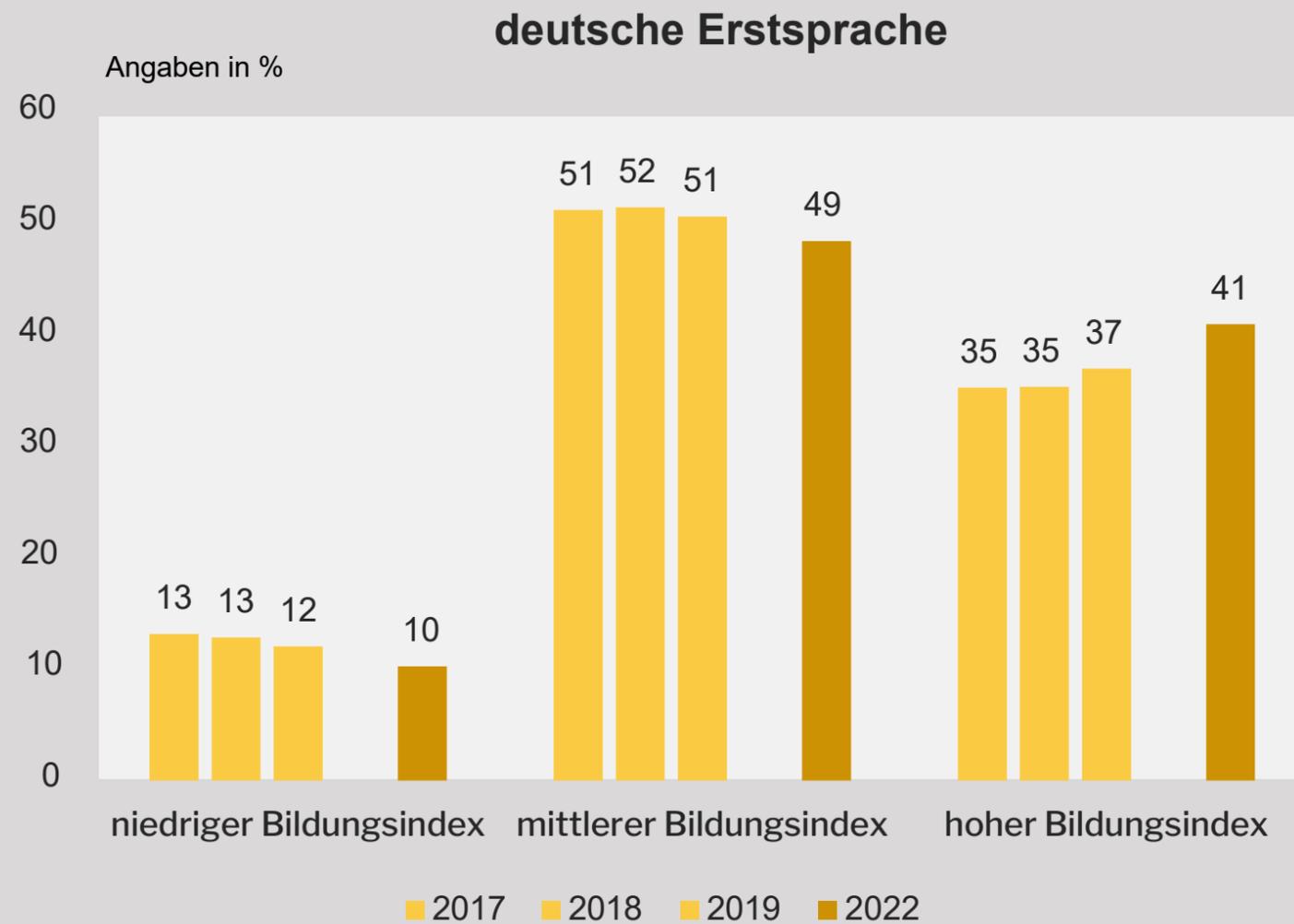
Zur Abbildung des Migrationshintergrunds wird erfasst, welche Sprache mit den Kindern in den ersten vier Lebensjahren überwiegend gesprochen wurde.

Werden in einer Familie deutsch und eine andere Sprache gleichhäufig gesprochen, wird das Kind als erstsprachlich deutsch gezählt, wenn ein Elternteil deutsch als Muttersprache spricht.

Die Analysen beziehen sich auf Kinder aus 34 Kreisen und kreisfreien Städten.



### 3. Verteilung Bildungsindex nach Erstsprache.



Die Analysen beziehen sich auf Kinder aus 23 Kreisen und kreisfreien Städten.



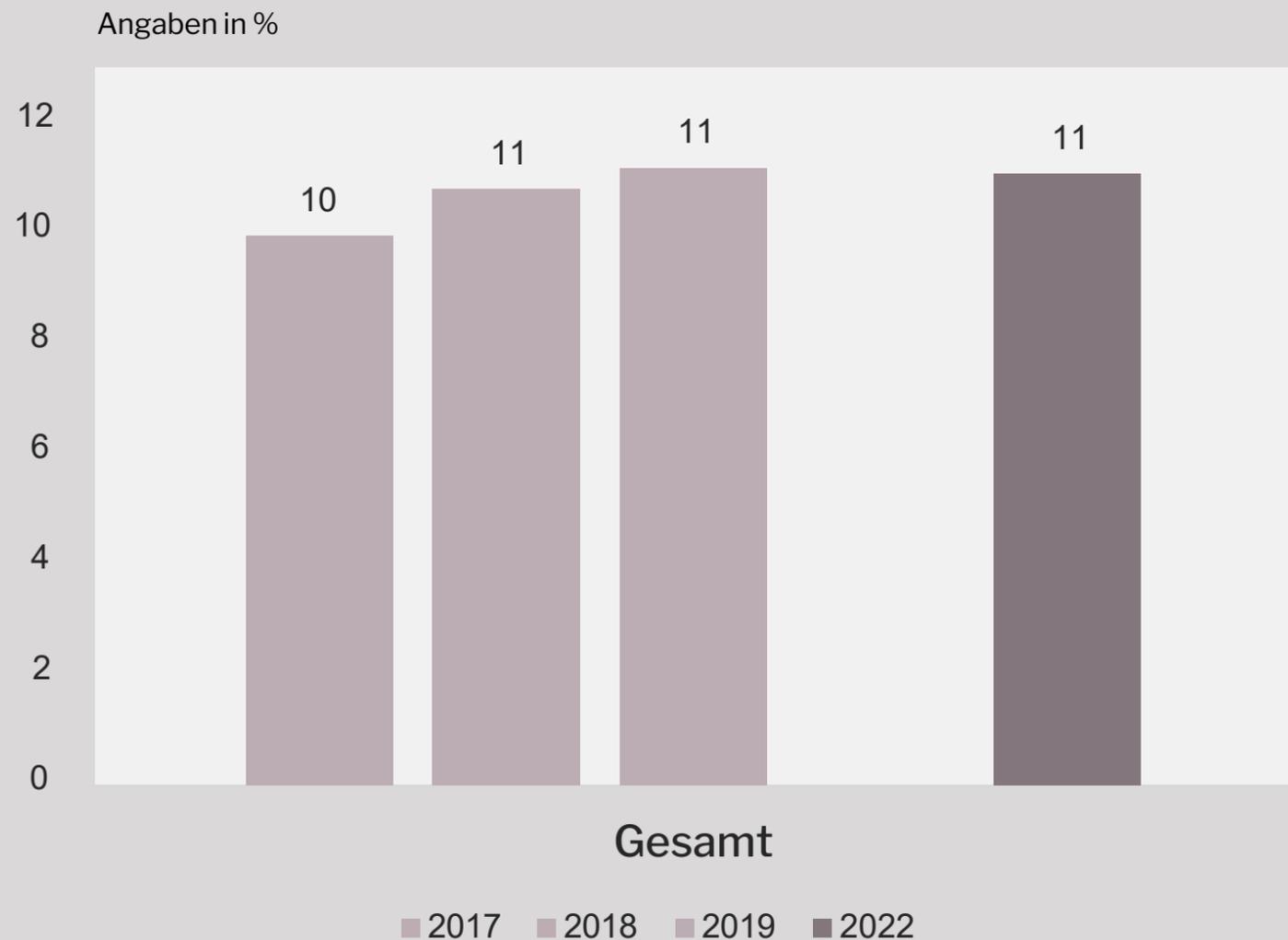
## **4. Ergebnisse zu Befunden, Impfungen und Früherkennung.**



## **4.1 Befund Sehen: Ärztliche Abklärung erforderlich.**



## 4.1 Befund Sehen: Ärztliche Abklärung erforderlich.



Die Überprüfung des Sehvermögens erfolgt anhand eines normierten Verfahrens mit einem Sehtestgerät und erfasst Kinder mit Kurz- und mit Weitsichtigkeit.

Schielfehler und Farbsinnstörungen werden hier nicht erfasst.

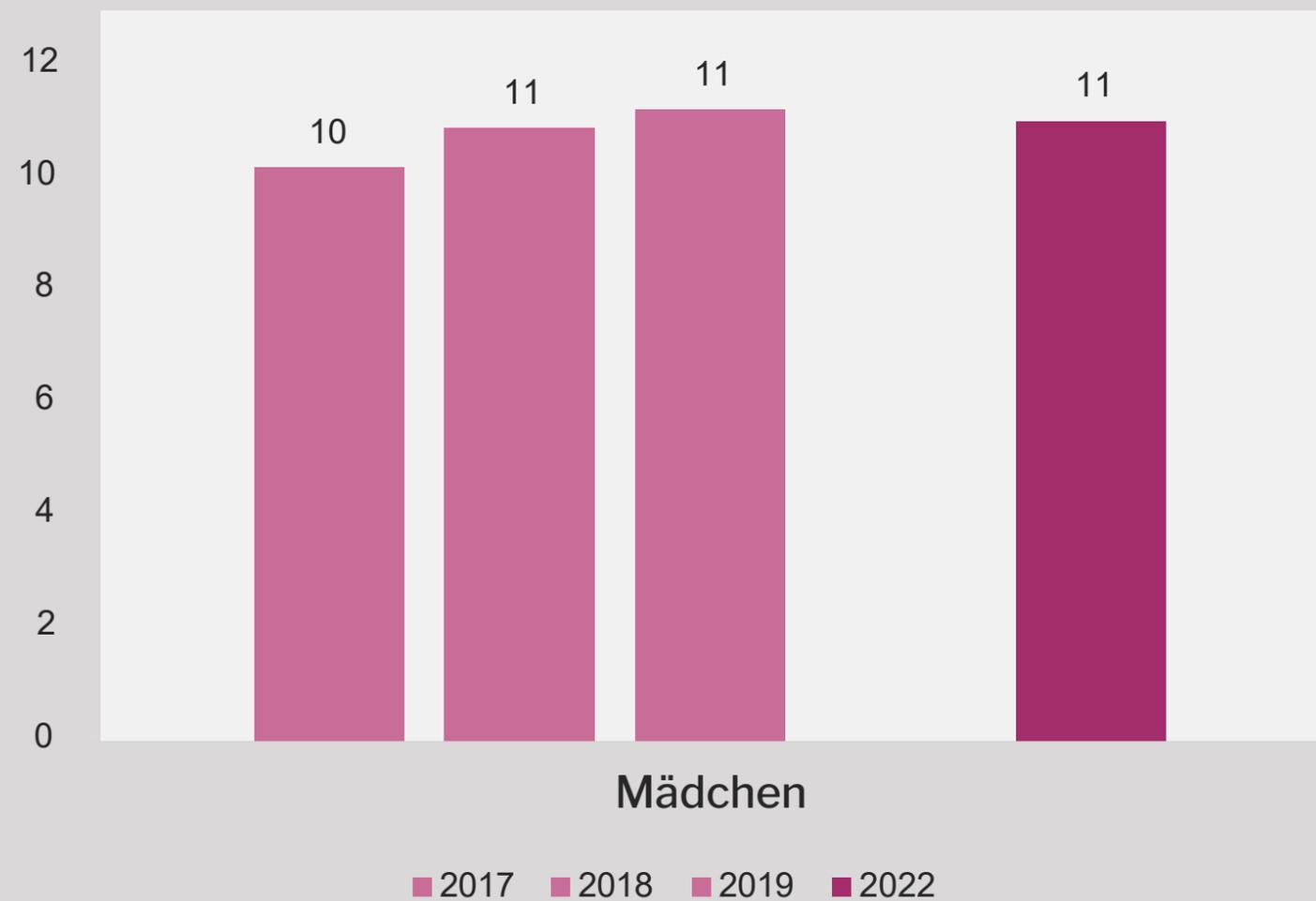
Eine nicht oder nicht ausreichend behandelte Kurz- oder Weitsichtigkeit kann zu erheblichen Problemen in der Schule führen.

Die Analysen beziehen sich auf Kinder aus 30 Kreisen und kreisfreien Städten.



## 4.1 Befund Sehen: Ärztliche Abklärung erforderlich.

Angaben in %



Angaben in %

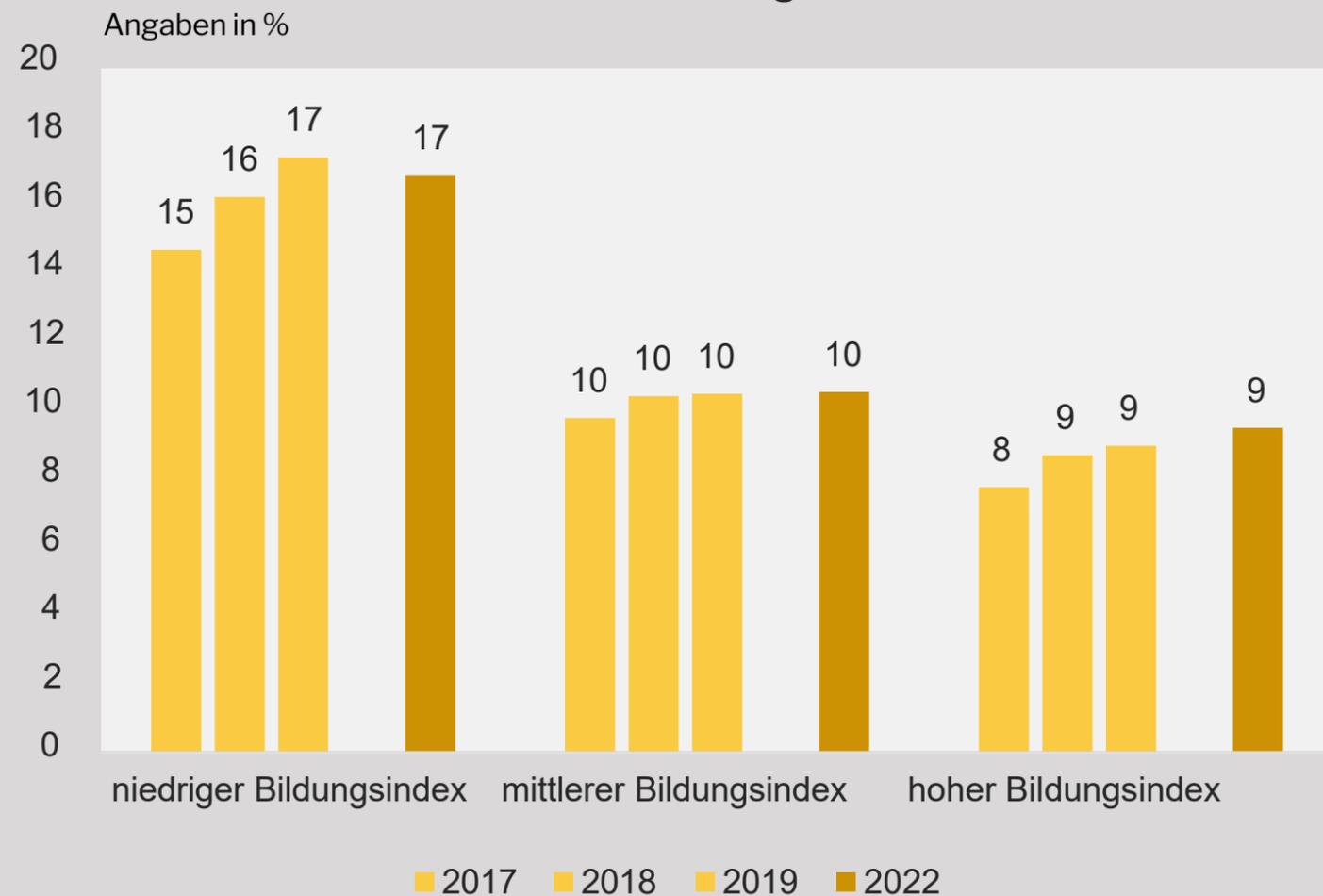


Die Analysen beziehen sich auf Kinder aus 30 Kreisen und kreisfreien Städten.



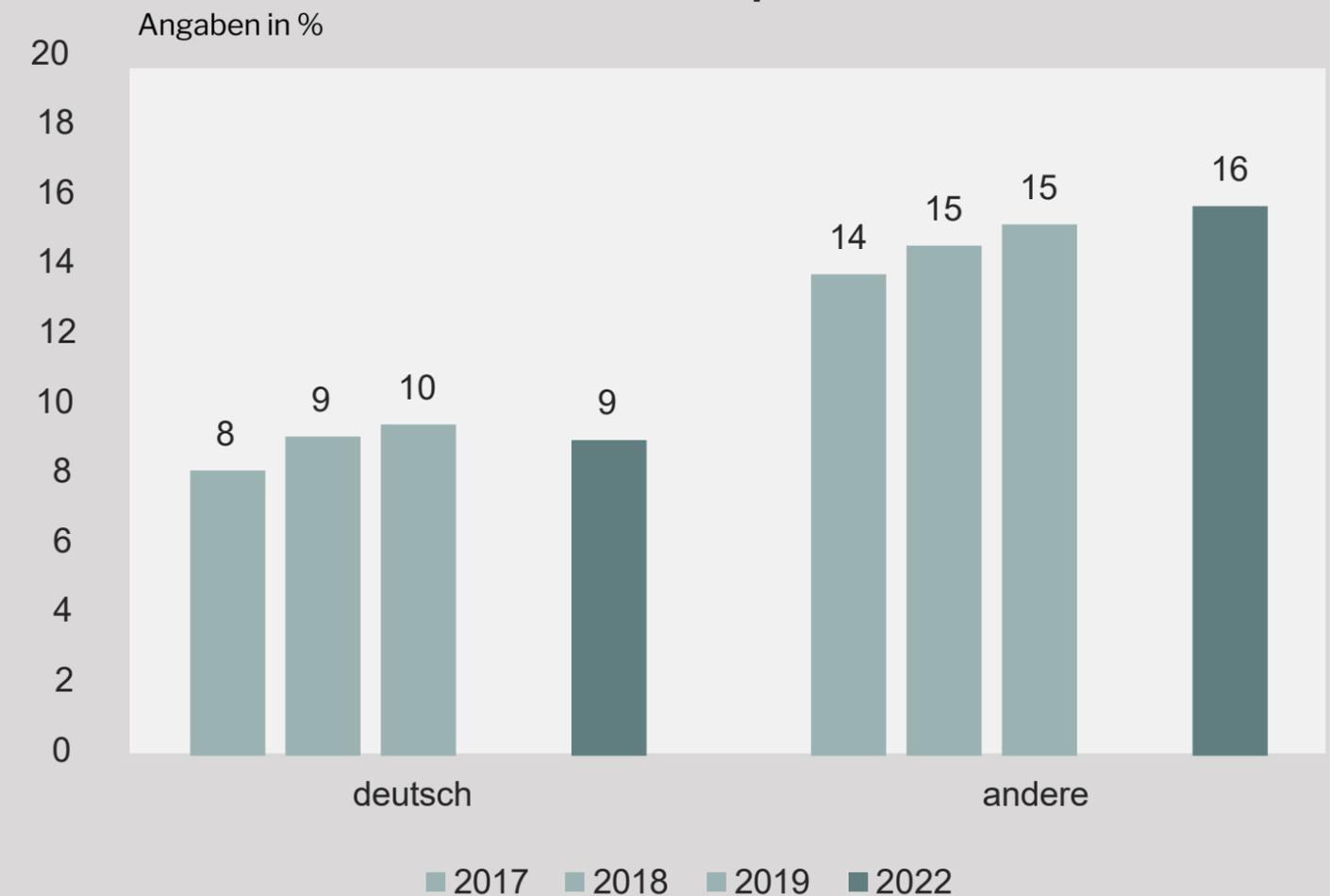
## 4.1 Befund Sehen: Ärztliche Abklärung erforderlich.

nach Bildungsindex



Die Analysen beziehen sich auf Kinder aus 23 Kreisen und kreisfreien Städten.

nach Erstsprache



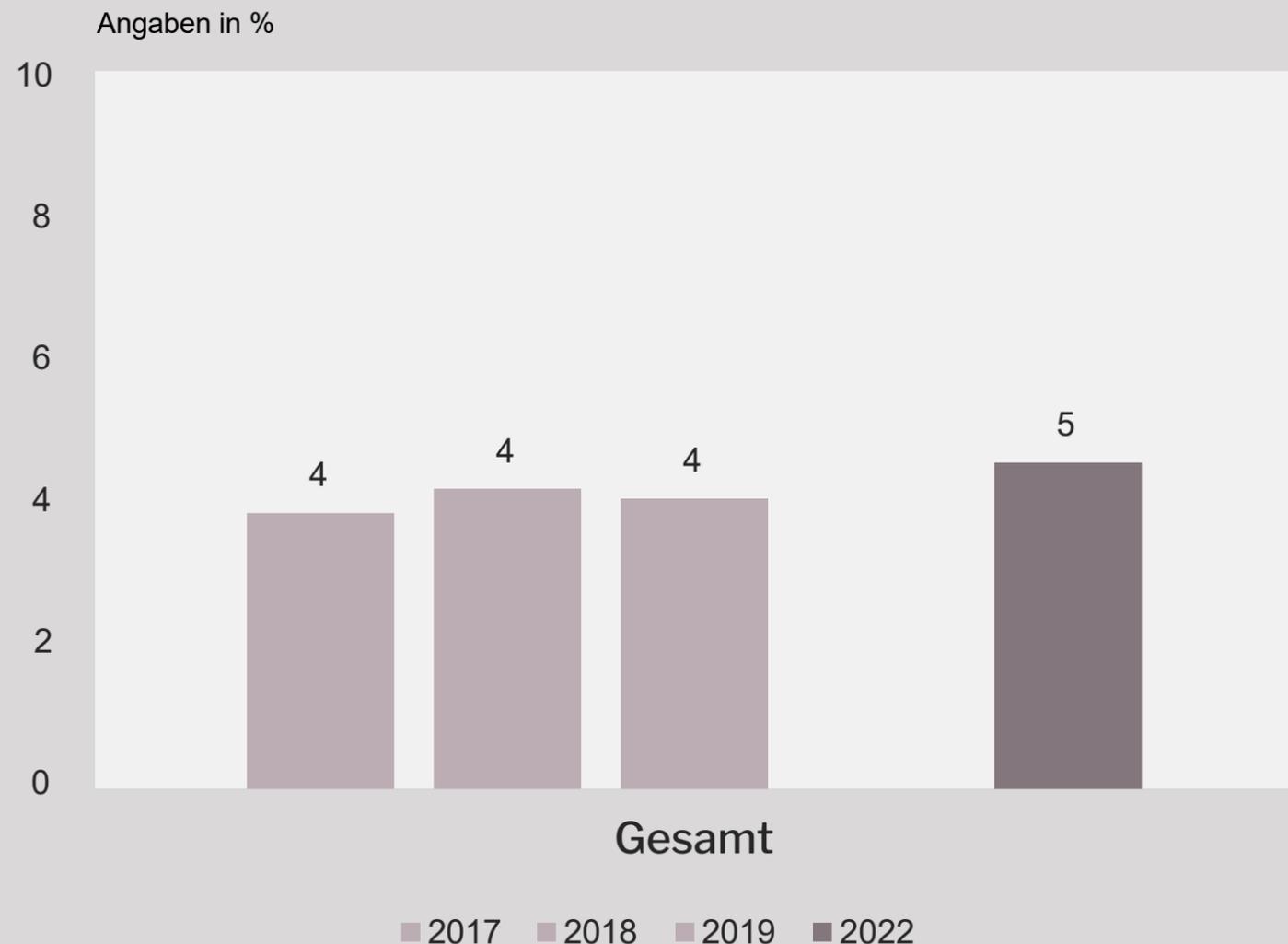
Die Analysen beziehen sich auf Kinder aus 30 Kreisen und kreisfreien Städten.



## **4.2 Befund Hören: Ärztliche Abklärung erforderlich.**



## 4.2 Befund Hören: Ärztliche Abklärung erforderlich.



Die Analysen beziehen sich auf Kinder aus 29 Kreisen und kreisfreien Städten.

Das Hörscreening im Rahmen der Schuleingangsuntersuchung erfolgt anhand eines normierten Verfahrens unter Verwendung eines Audiometers.

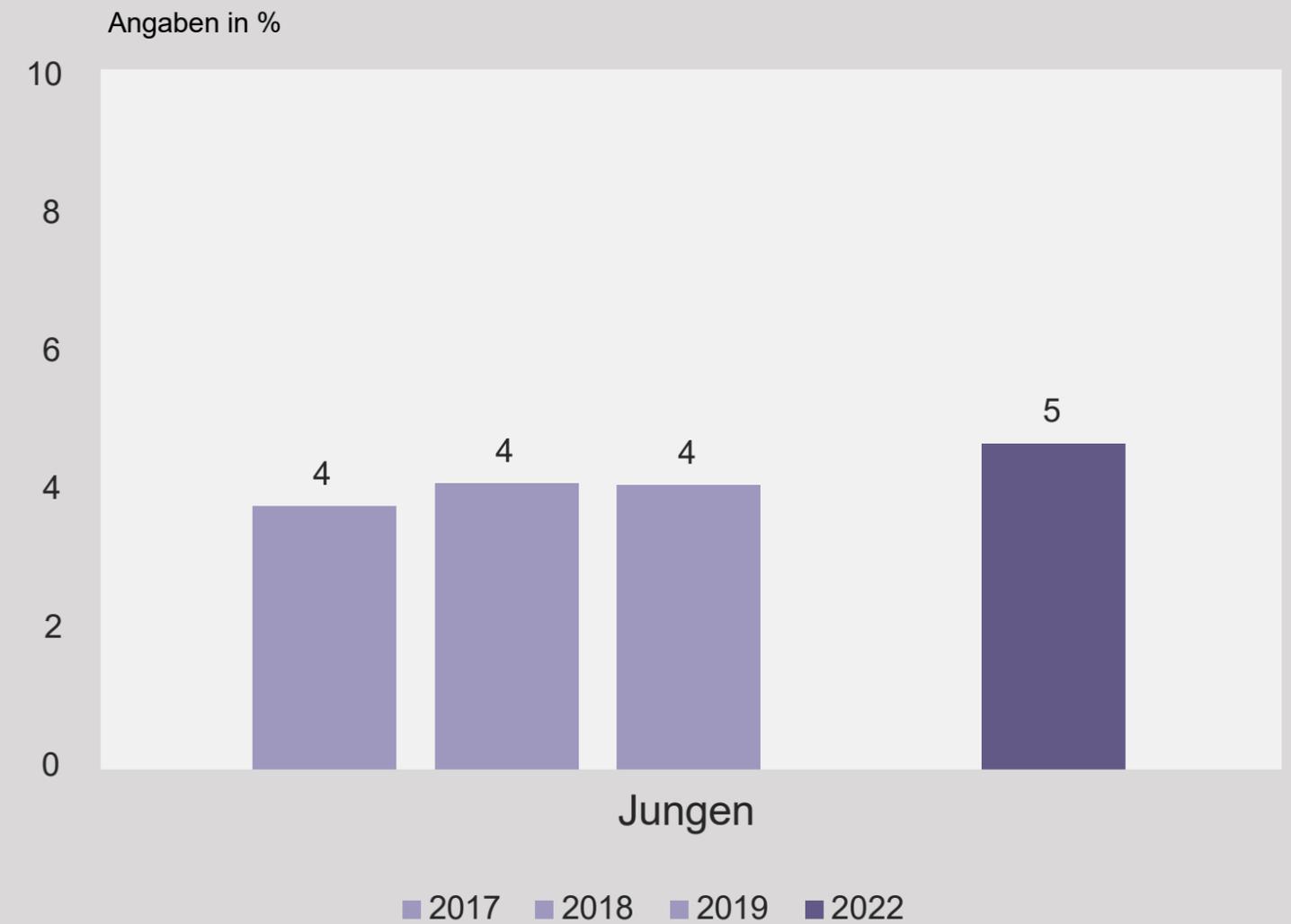
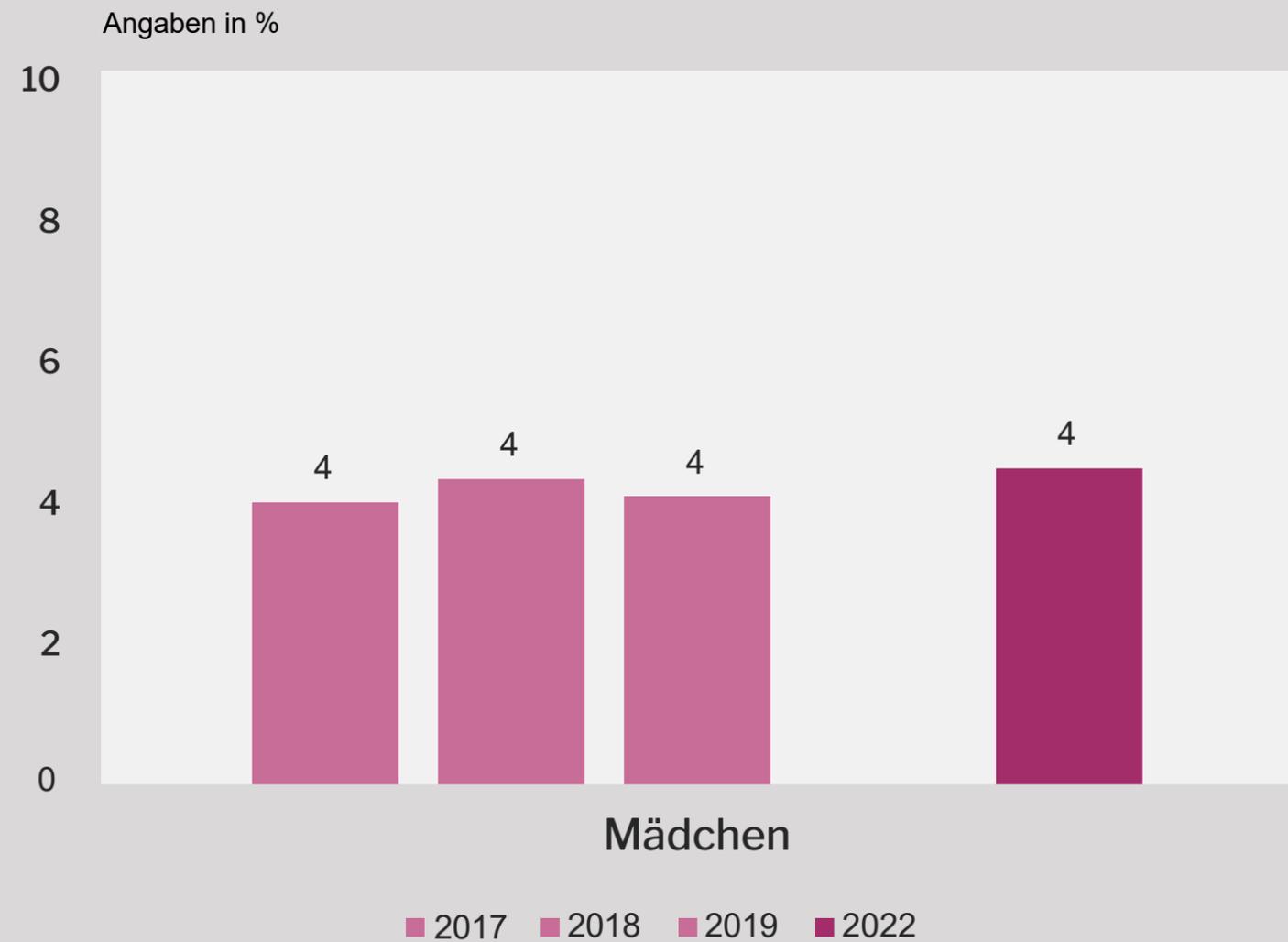
Auch Kinder mit einem Schnupfen oder einem Infekt der oberen Luftwege werden in gleicher Weise untersucht.

Kinder, die mit Hörhilfen versorgt sind, werden nicht überprüft. Die Eltern werden aufgefordert, der Schulärztin oder dem Schularzt eine fachärztliche Mitteilung über den aktuellen Hörbefund ihres Kindes zukommen zu lassen, damit eine schulärztliche Bewertung möglich ist.

Eine nicht oder nicht ausreichend behandelte Hörstörung kann zu erheblichen Problemen in der Schule führen.



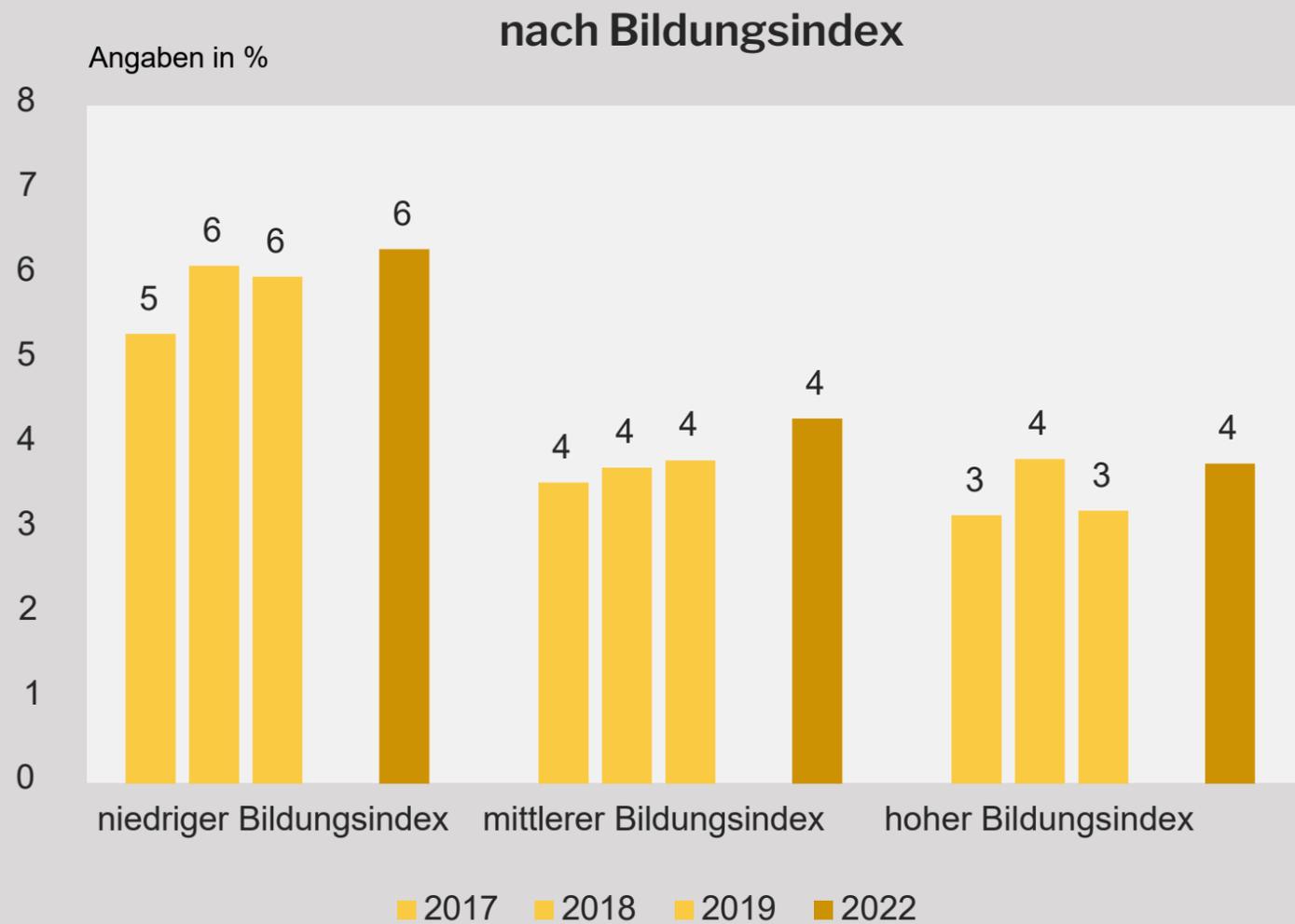
## 4.2 Befund Hören: Ärztliche Abklärung erforderlich.



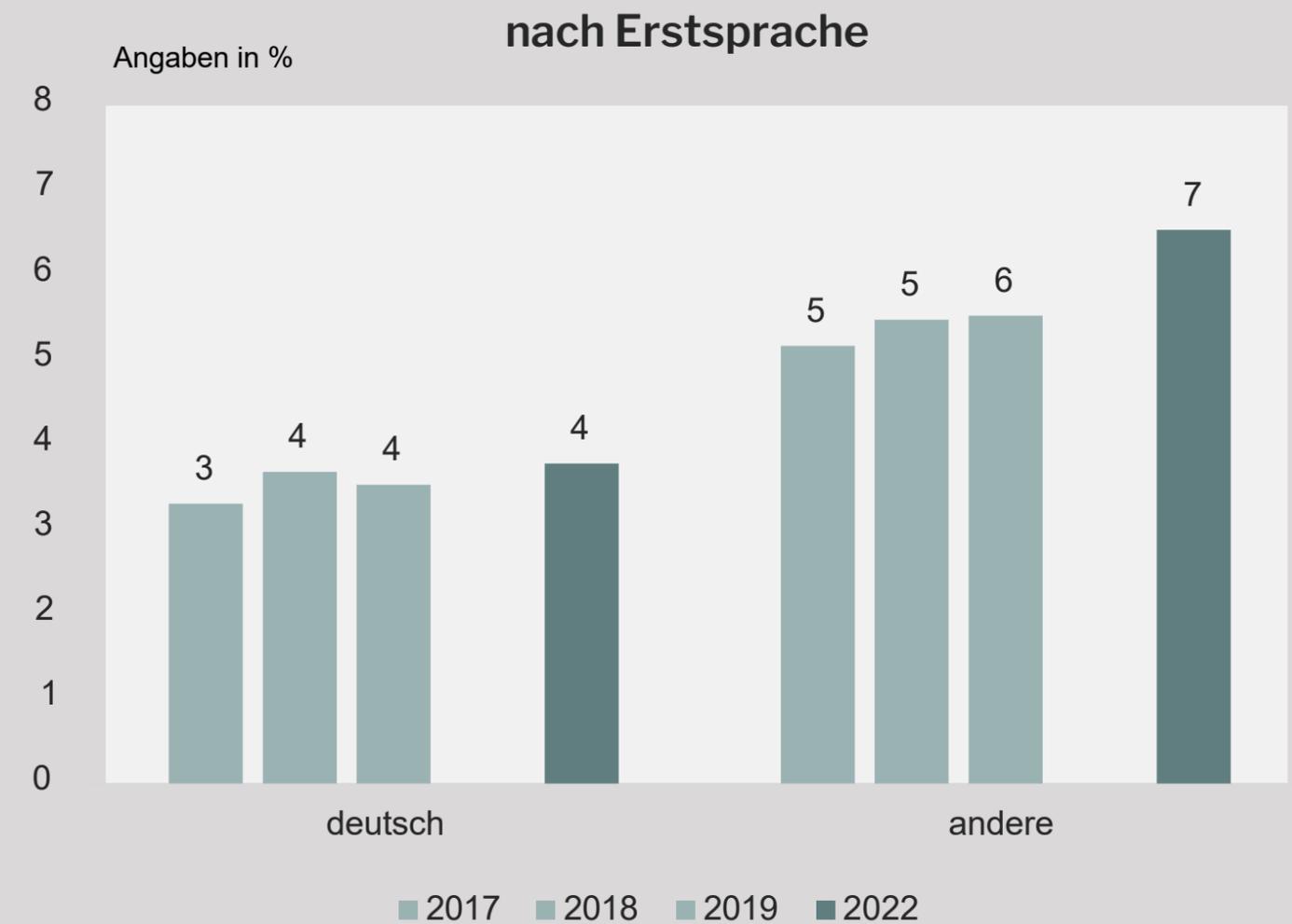
Die Analysen beziehen sich auf Kinder aus 29 Kreisen und kreisfreien Städten.



## 4.2 Befund Hören: Ärztliche Abklärung erforderlich.



Die Analysen beziehen sich auf Kinder aus 19 Kreisen und kreisfreien Städten.



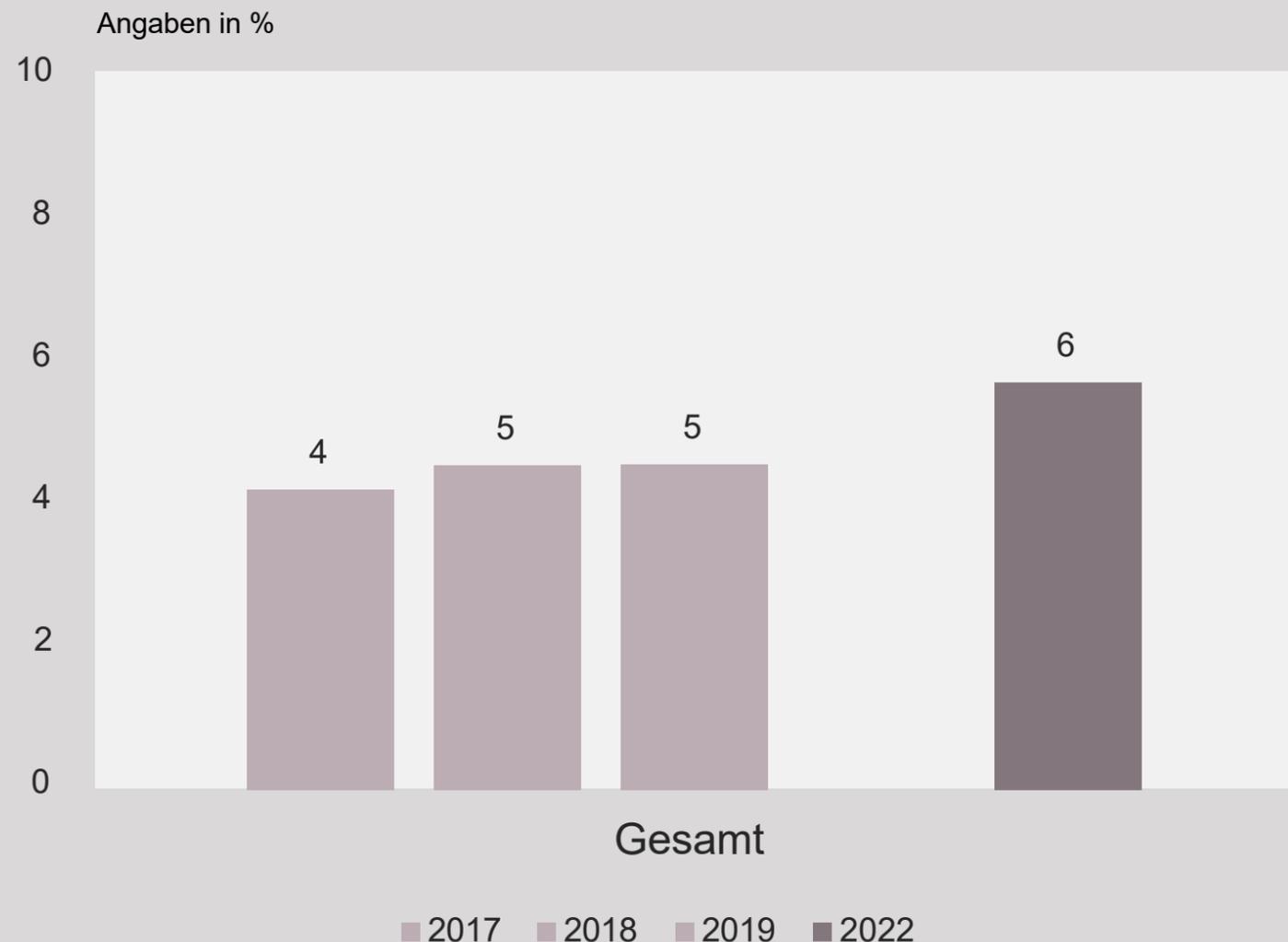
Die Analysen beziehen sich auf Kinder aus 29 Kreisen und kreisfreien Städten.



## 4.3 Befund Adipositas.



## 4.3 Anteil Kinder mit Adipositas.



Die Analysen beziehen sich auf Kinder aus 34 Kreisen und kreisfreien Städten.

Zur Beurteilung des Gewichts wird der Body Mass Index [BMI = Körpergewicht / Körpergröße<sup>2</sup> (kg/m<sup>2</sup>)] herangezogen.

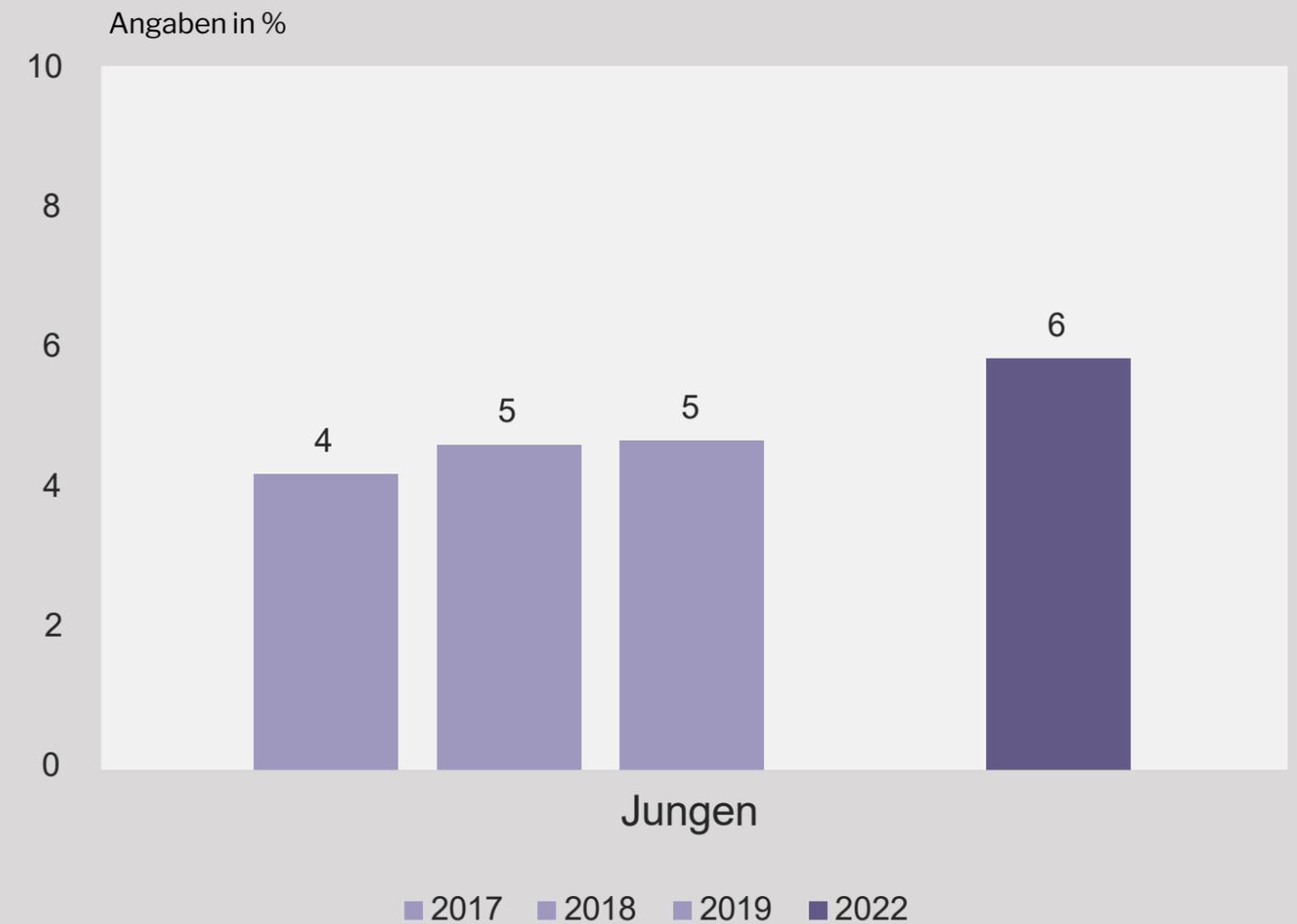
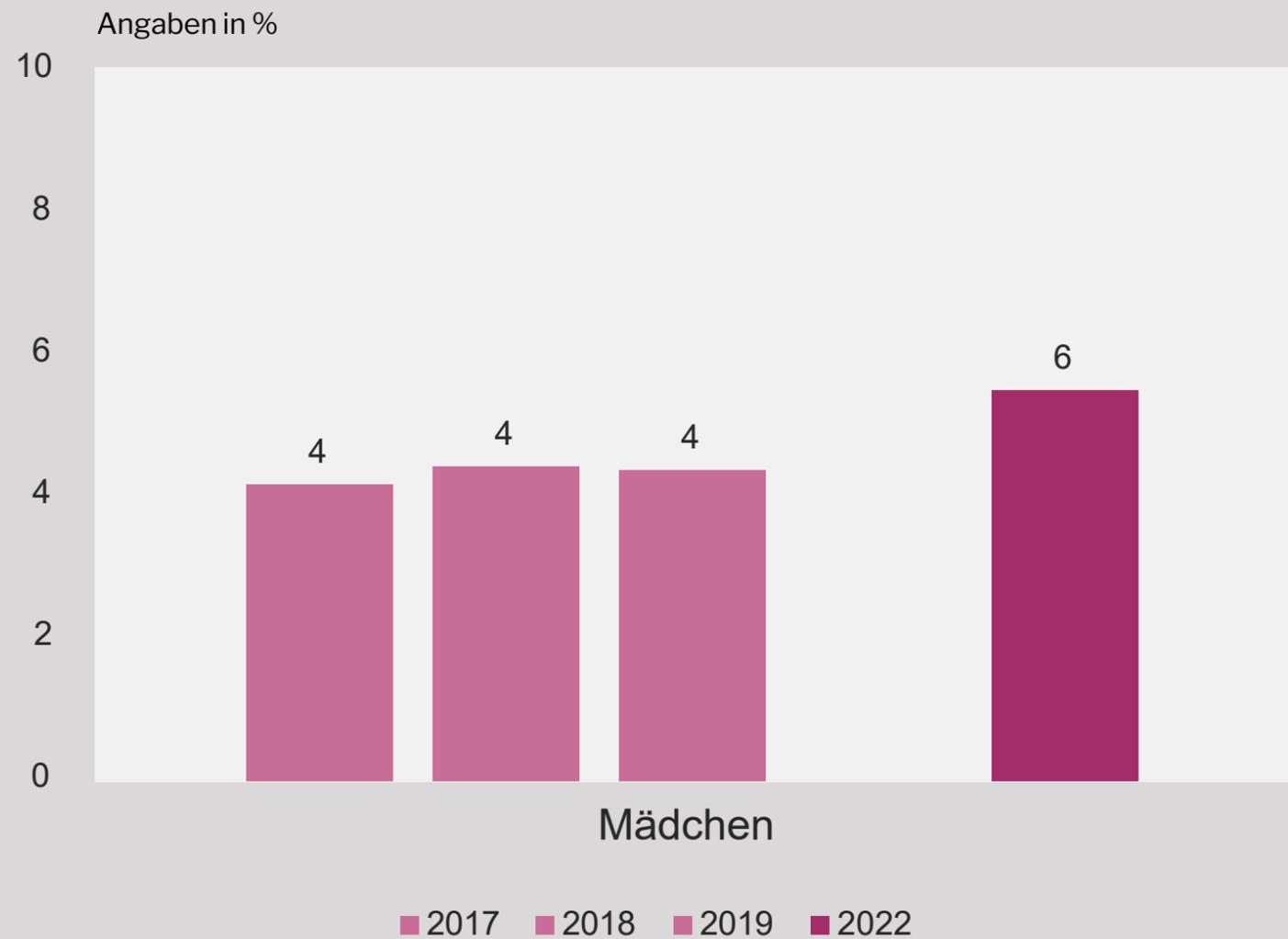
Als Orientierungswert für Adipositas dient bei den schulärztlichen Untersuchungen das Überschreiten der 97. Perzentile der alters- und geschlechtsspezifischen BMI-Referenzwerte für Kinder und Jugendliche\*.

In den Grafiken ist der Anteil der Einschulungskinder dargestellt, die zum Untersuchungszeitpunkt anhand dieses Orientierungswertes als adipös (stark übergewichtig) einzustufen sind.

\* nach Kromeyer-Hauschild, Wabitsch, Kunze et al.: Perzentile für den Body-mass-Index für das Kindes- und Jugendalter unter Heranziehung verschiedener deutscher Stichproben. Monatsschr Kinderheilkd 149, 807–818 (2001).



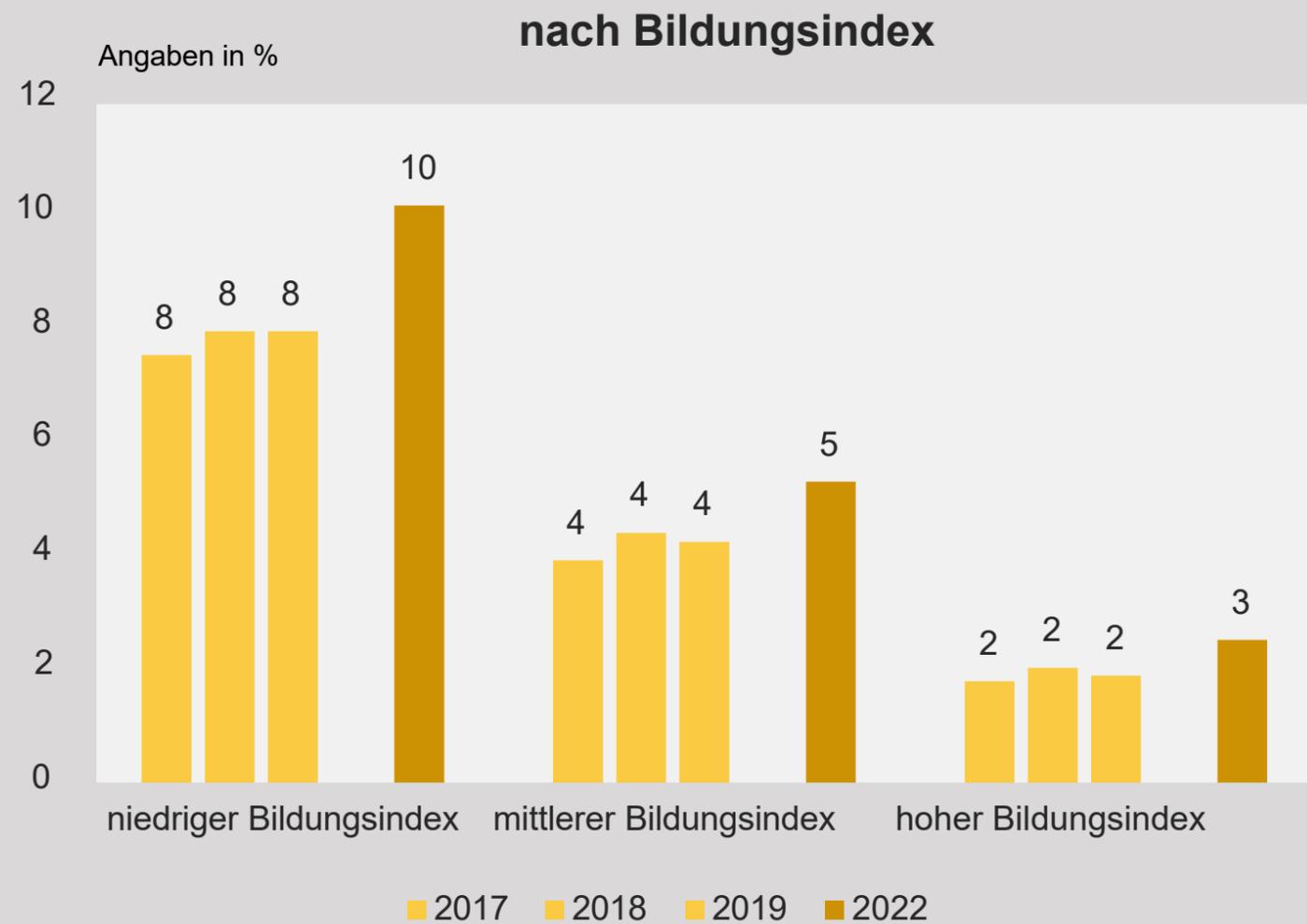
## 4.3 Anteil Kinder mit Adipositas.



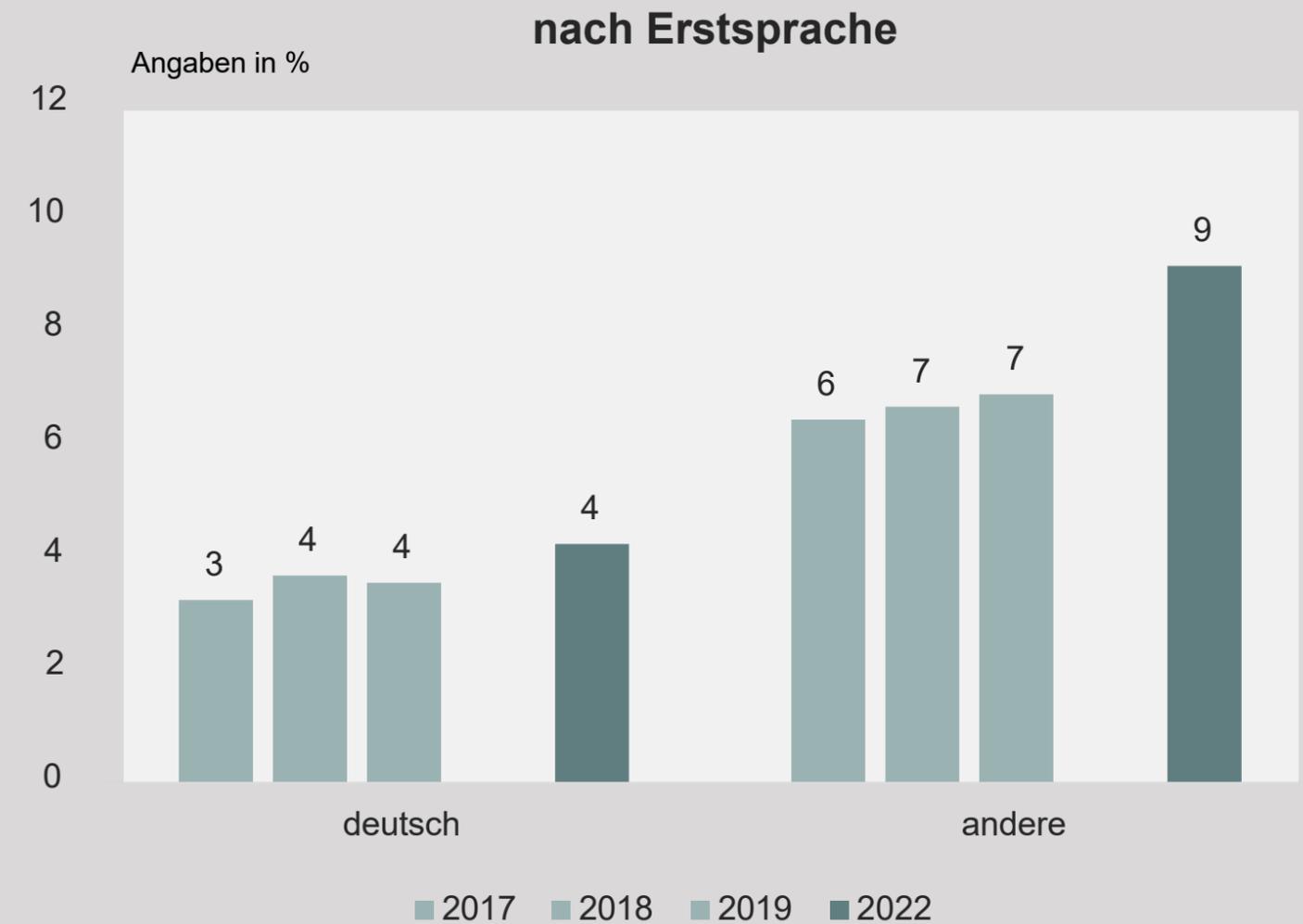
Die Analysen beziehen sich auf Kinder aus 34 Kreisen und kreisfreien Städten.



## 4.3 Anteil Kinder mit Adipositas.



Die Analysen beziehen sich auf Kinder aus 23 Kreisen und kreisfreien Städten.



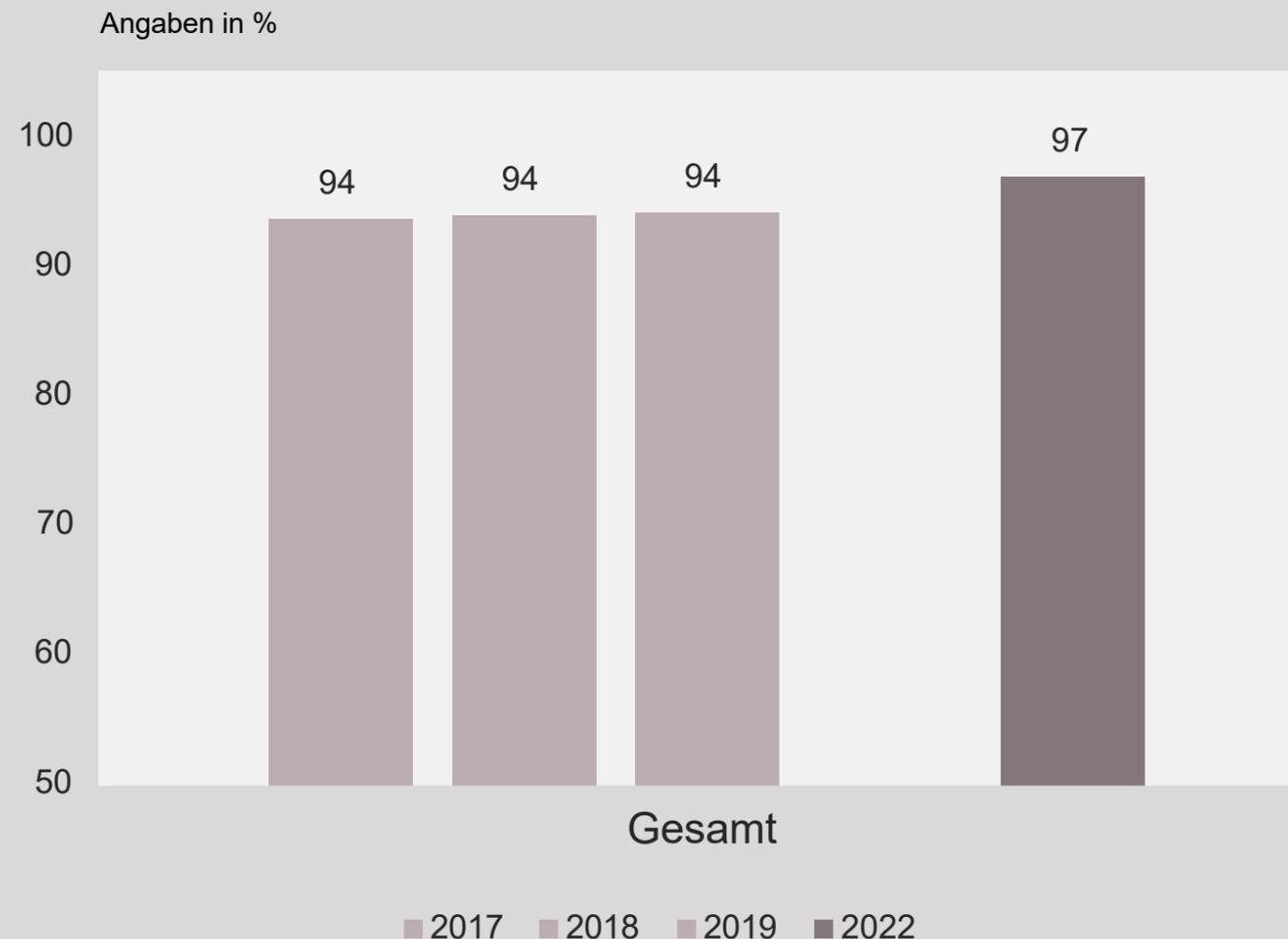
Die Analysen beziehen sich auf Kinder aus 34 Kreisen und kreisfreien Städten.



## **4.4 Kinder mit zwei oder mehr Masern-Impfungen.**



## 4.4 Anteil Kinder mit zwei oder mehr Masern-Impfungen.



Die Impfung gegen Masern sollte im Alter von 15 bis 23 Monaten mit der zweiten Impfung abgeschlossen sein.

Der Anteil der geimpften Kinder bezieht sich auf die Kinder, die ein Impfheft vorgelegt haben. Über alle hier erfassten Jahre gemittelt haben ca. 92 % der Einschulungskinder ein Impfheft vorgelegt.

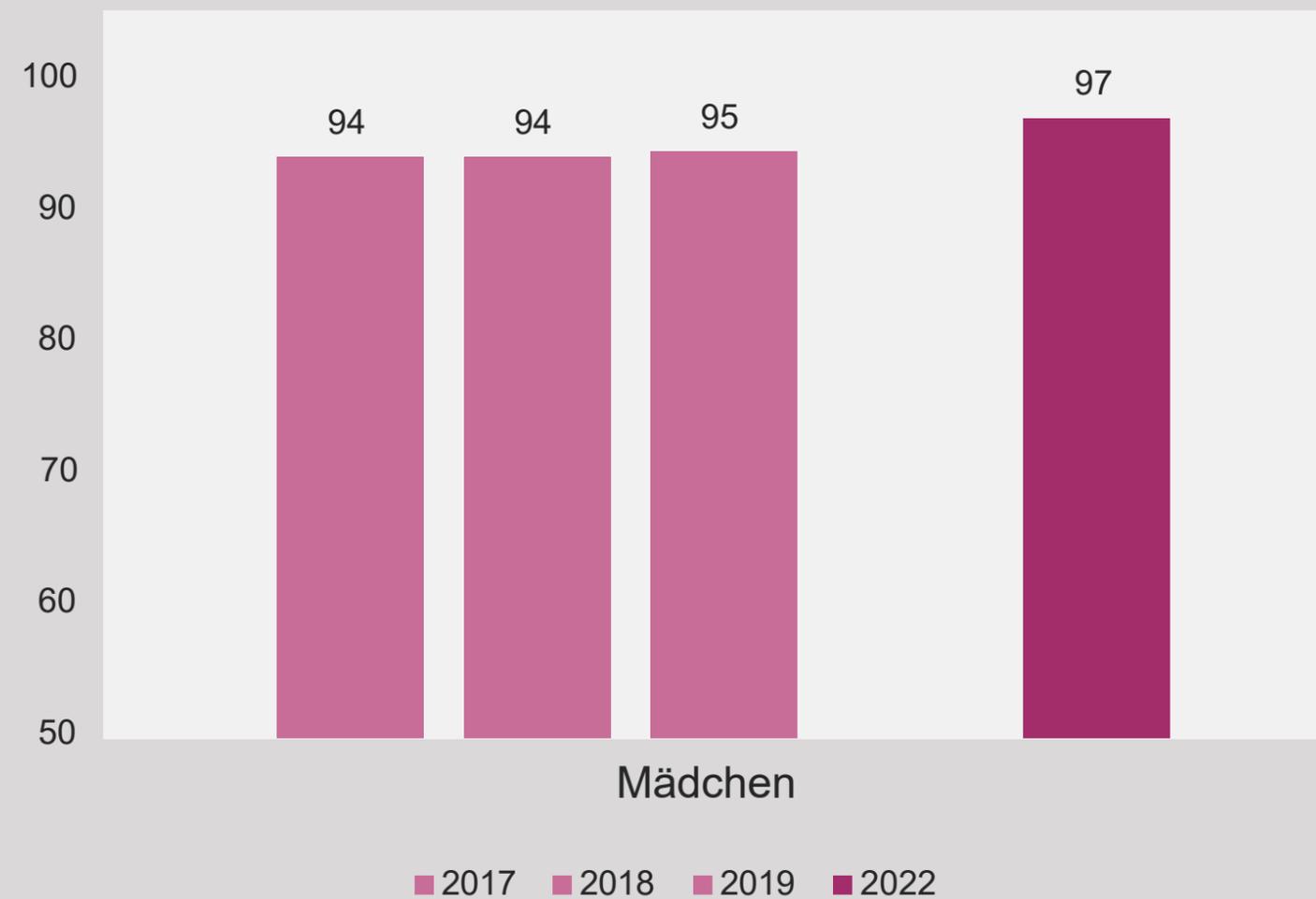
Seit dem 1. März 2020 müssen Kinder, die in Gemeinschaftseinrichtungen (z.B. KiTas, Schulen) betreut werden und mindestens ein Jahr alt sind, eine Masern-Schutzimpfung oder eine Masern-Immunität aufweisen. Kinder ab zwei Jahren müssen mindestens zwei Masern-Impfungen oder ein ärztliches Zeugnis über eine ausreichende Immunität gegen Masern nachweisen (Masernschutzgesetz).

Die Analysen beziehen sich auf Kinder aus 34 Kreisen und kreisfreien Städten.

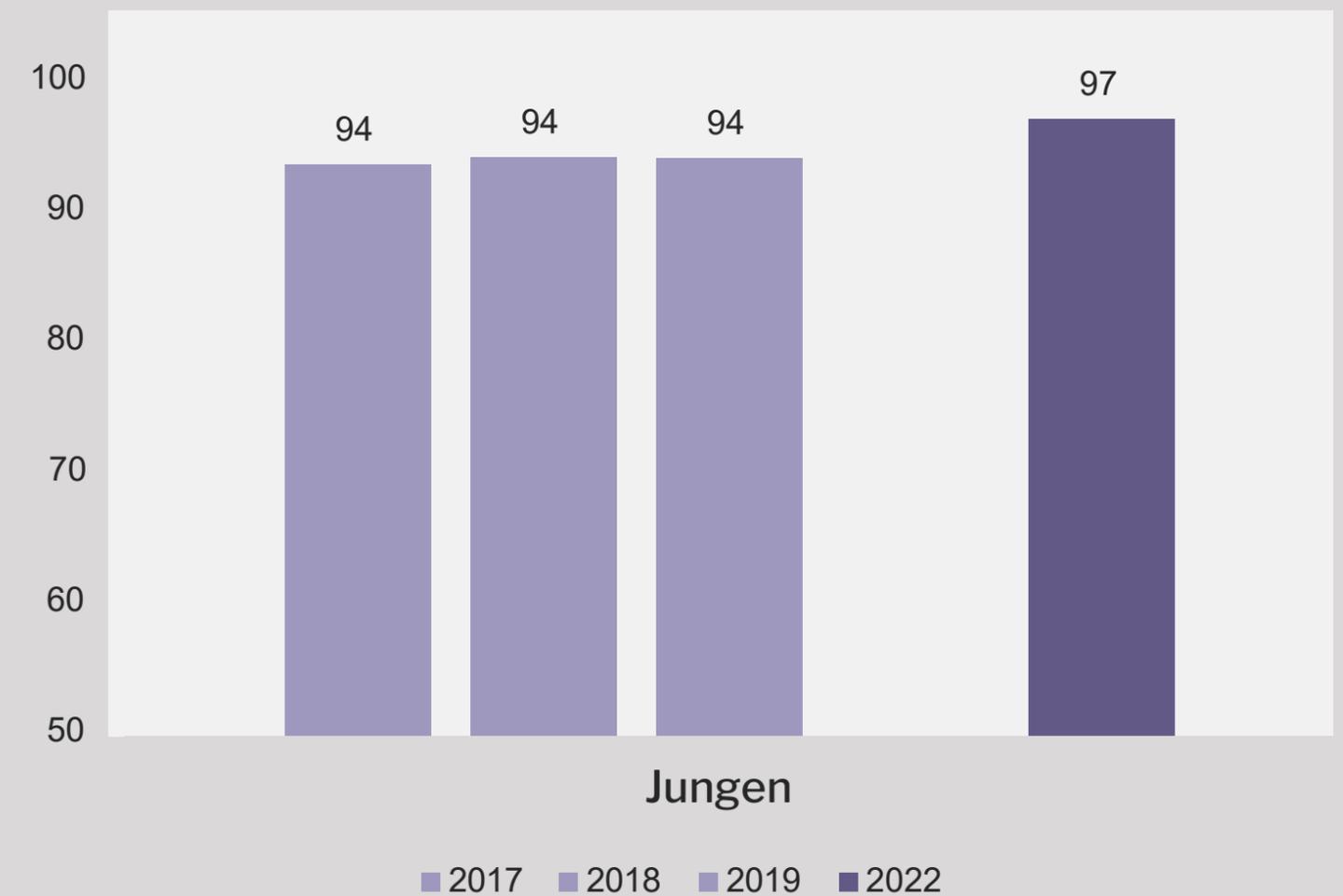


## 4.4 Anteil Kinder mit zwei oder mehr Masern-Impfungen.

Angaben in %



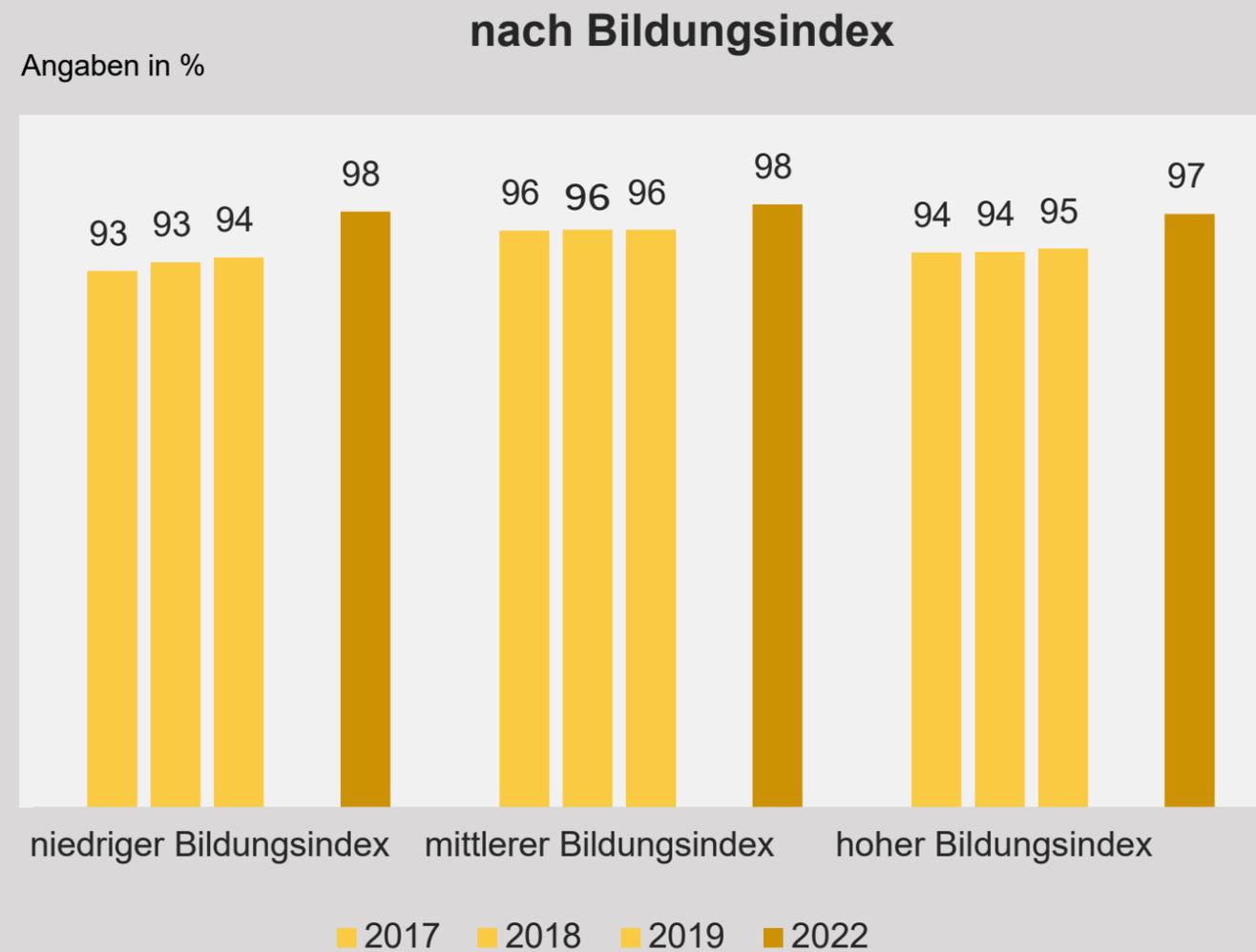
Angaben in %



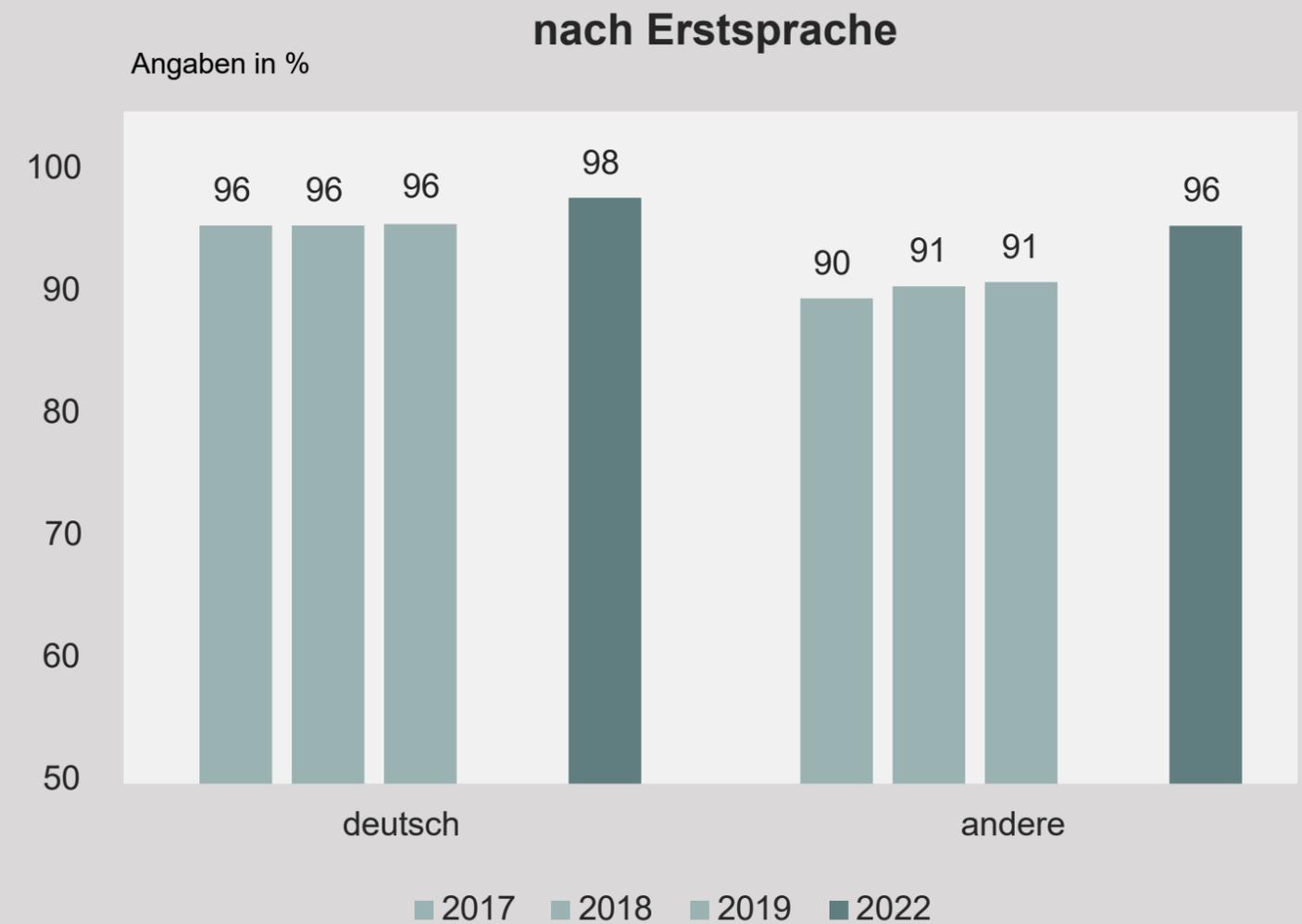
Die Analysen beziehen sich auf Kinder aus 34 Kreisen und kreisfreien Städten.



## 4.4 Anteil Kinder mit zwei oder mehr Masern-Impfungen.



Die Analysen beziehen sich auf Kinder aus 23 Kreisen und kreisfreien Städten.



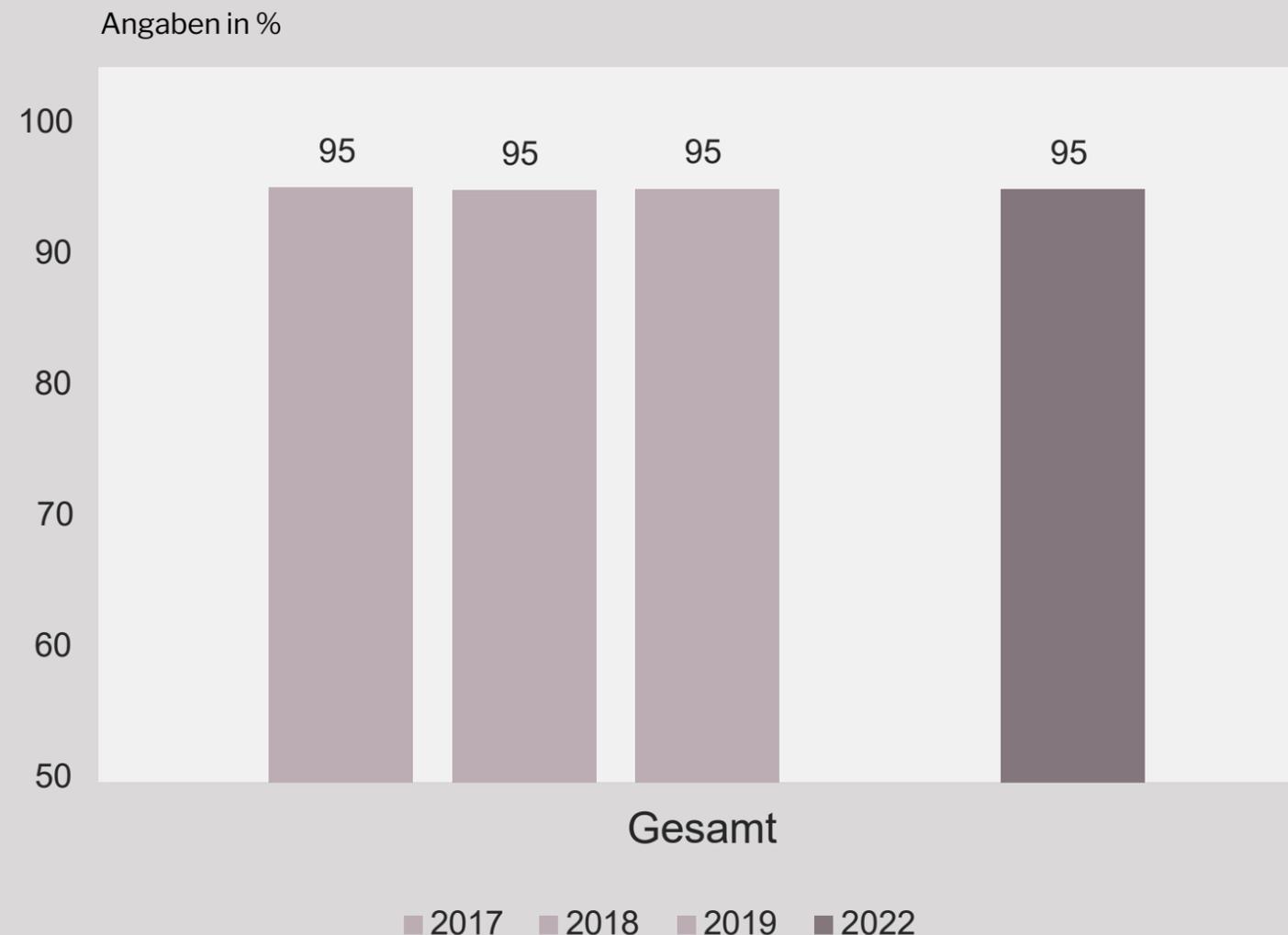
Die Analysen beziehen sich auf Kinder aus 34 Kreisen und kreisfreien Städten.



## **4.5 Teilnahme an der U8.**



## 4.5 Anteil Kinder mit Teilnahme an der U8.



Die Analysen beziehen sich auf Kinder aus 34 Kreisen und kreisfreien Städten.

Die Teilnahme an den Früherkennungsuntersuchungen (U1 bis U9) ist freiwillig.

Die Inanspruchnahme und Ergebnisse dieser Früherkennungsuntersuchungen werden im Vorsorgeheft (gelbes Kinderuntersuchungsheft) dokumentiert.

Für die Auswertungen zur U8 werden nur Kinder berücksichtigt, die ein Vorsorgeheft vorgelegt haben.

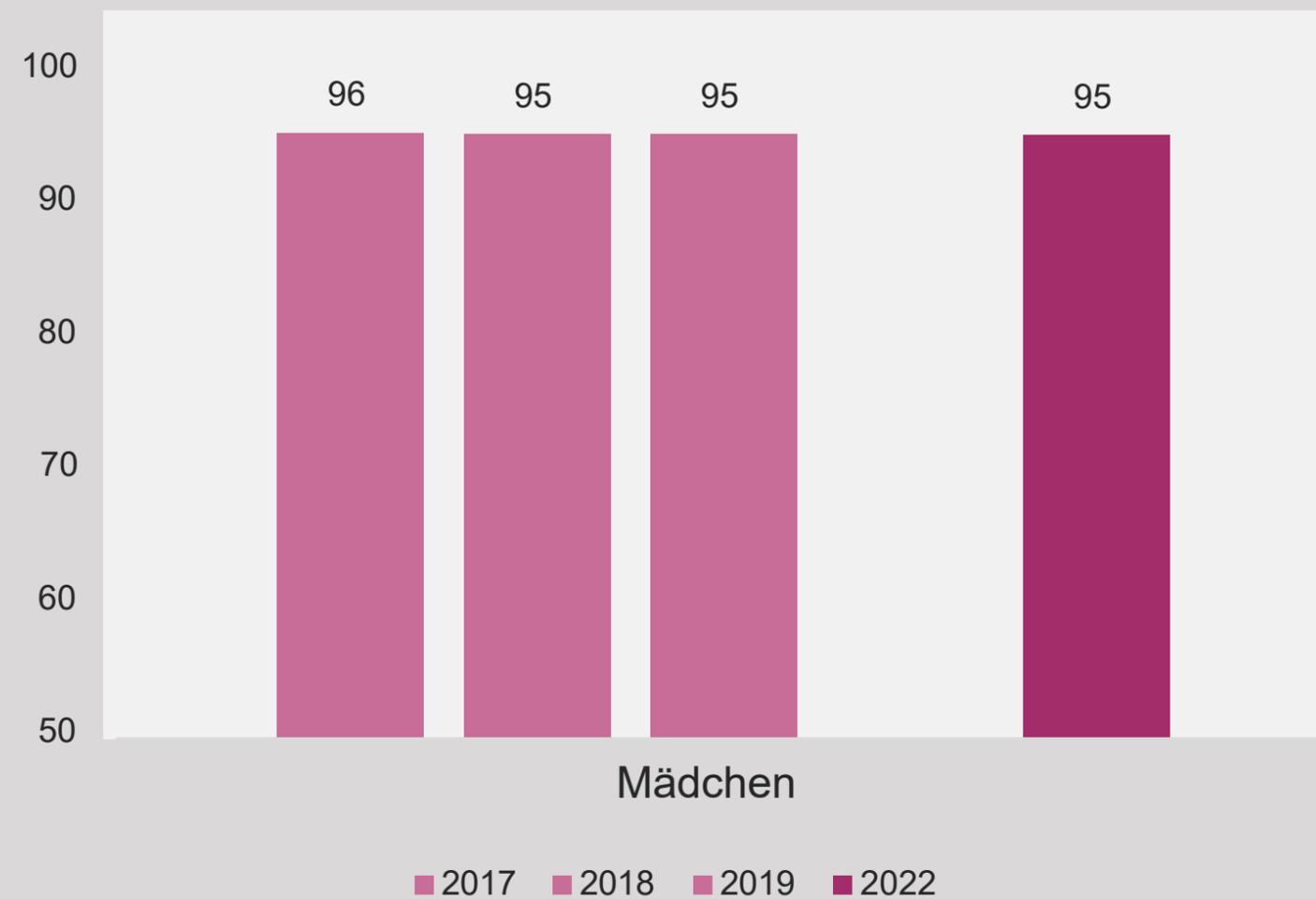
In Nordrhein-Westfalen werden Eltern seit 2010 durch die „Zentrale Stelle Gesunde Kindheit“ des LZG.NRW\* an die Teilnahme an den U-Untersuchungen U5 bis U9 erinnert (Gesetzliche Grundlagen: Heilberufsgesetz NRW, ÖGDG NRW).

\* siehe [Zentrale Stelle Gesunde Kindheit](#)

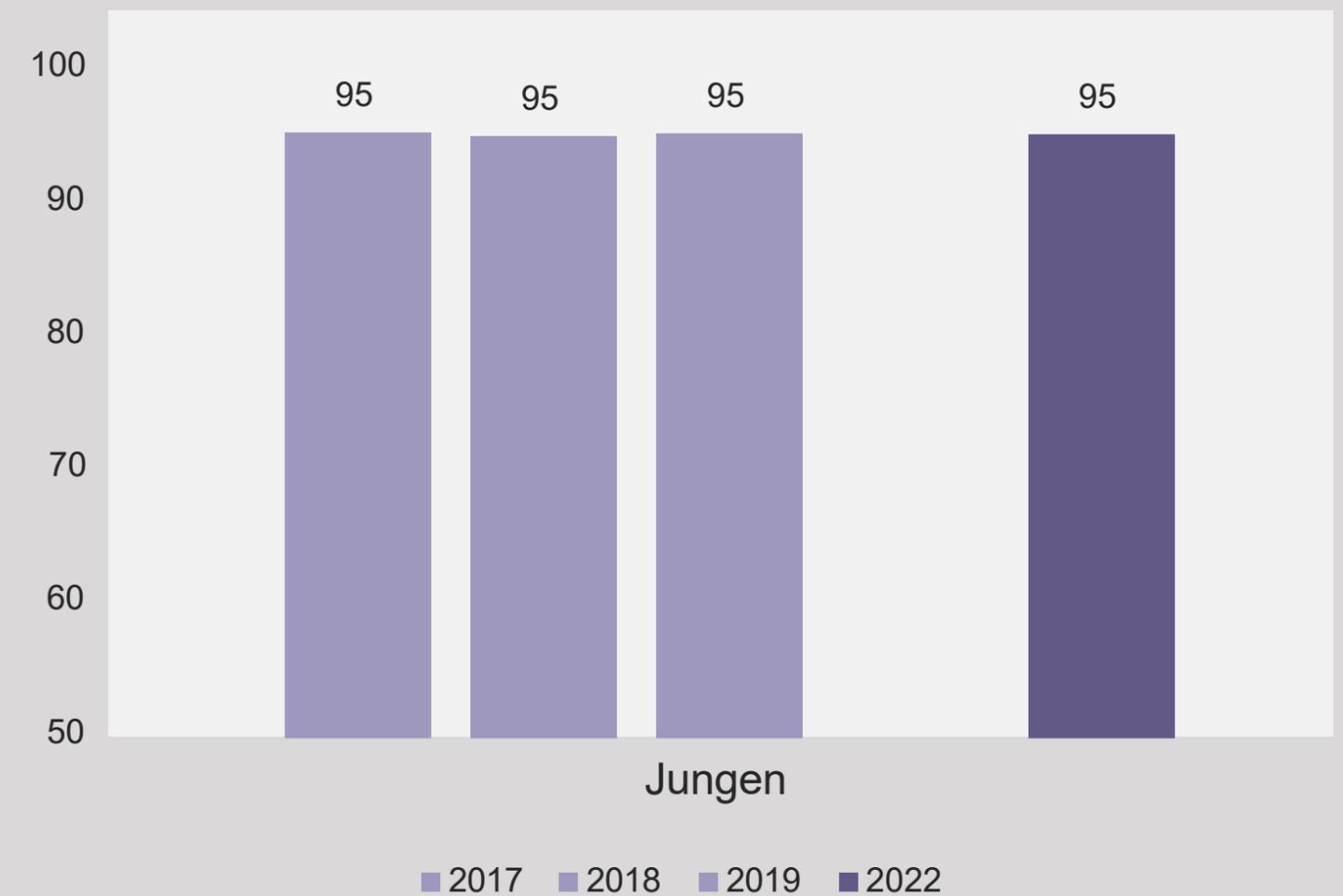


## 4.5 Anteil Kinder mit Teilnahme an der U8.

Angaben in %



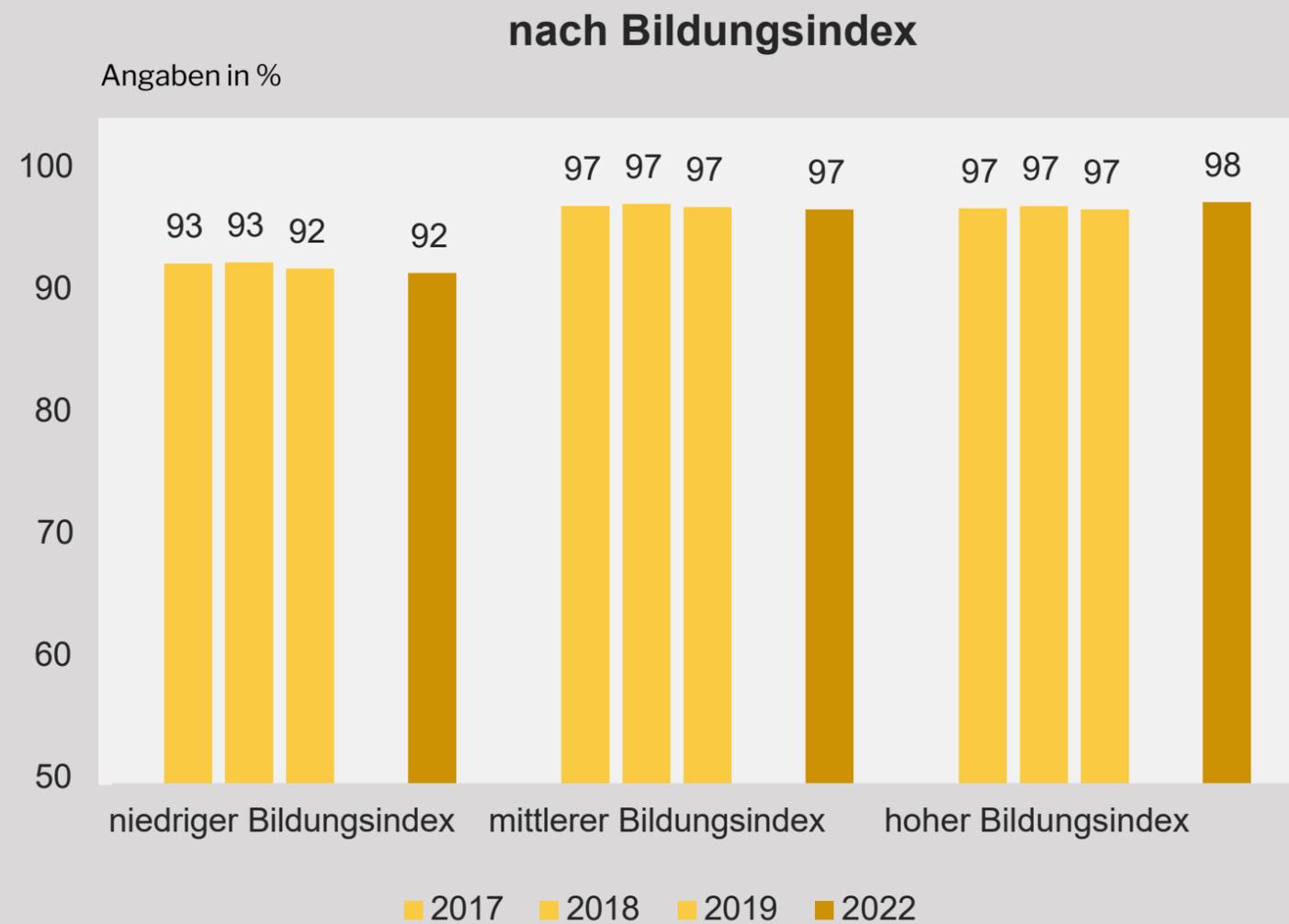
Angaben in %



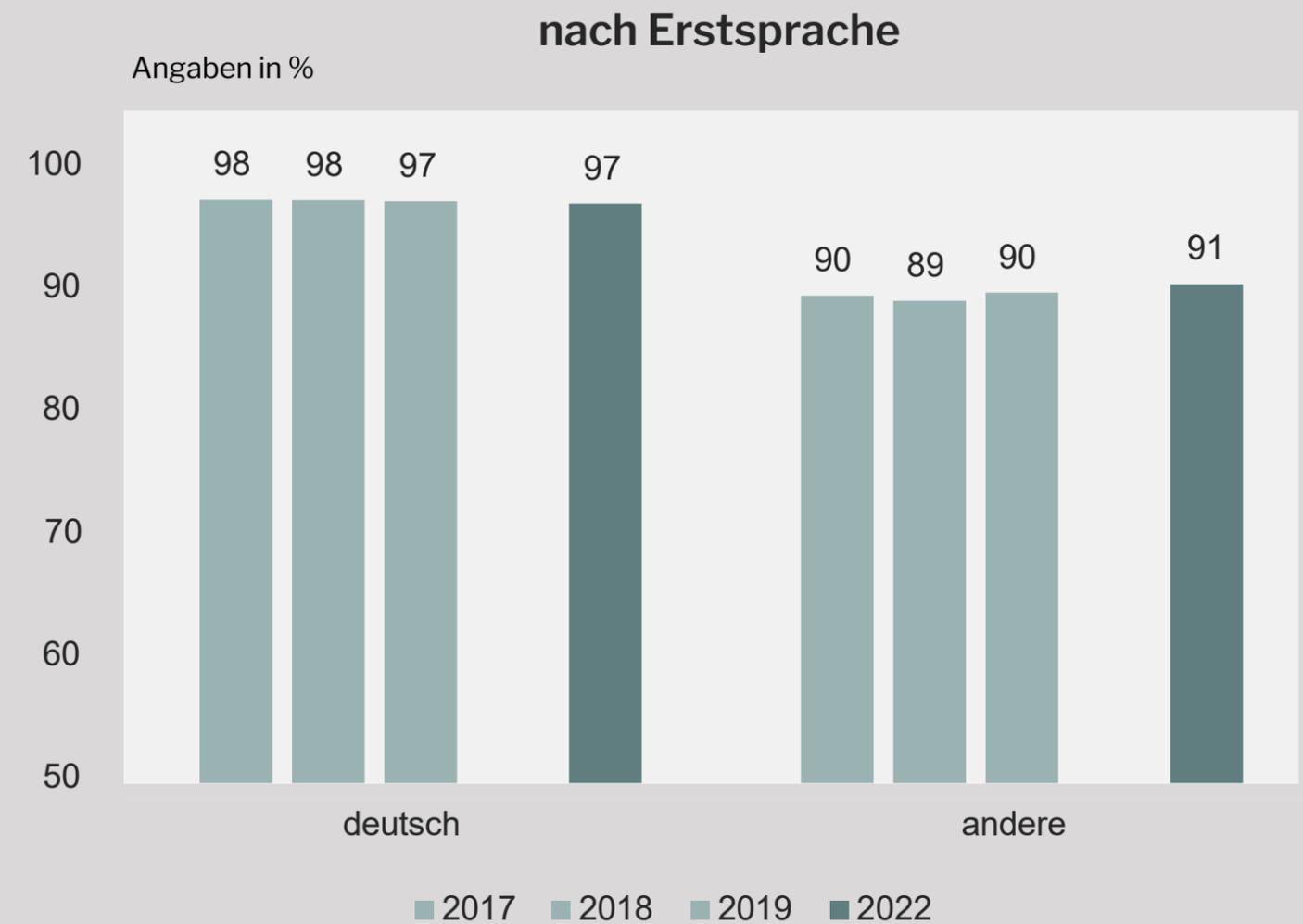
Die Analysen beziehen sich auf Kinder aus 34 Kreisen und kreisfreien Städten.



## 4.5 Anteil Kinder mit Teilnahme an der U8.



Die Analysen beziehen sich auf Kinder aus 23 Kreisen und kreisfreien Städten.



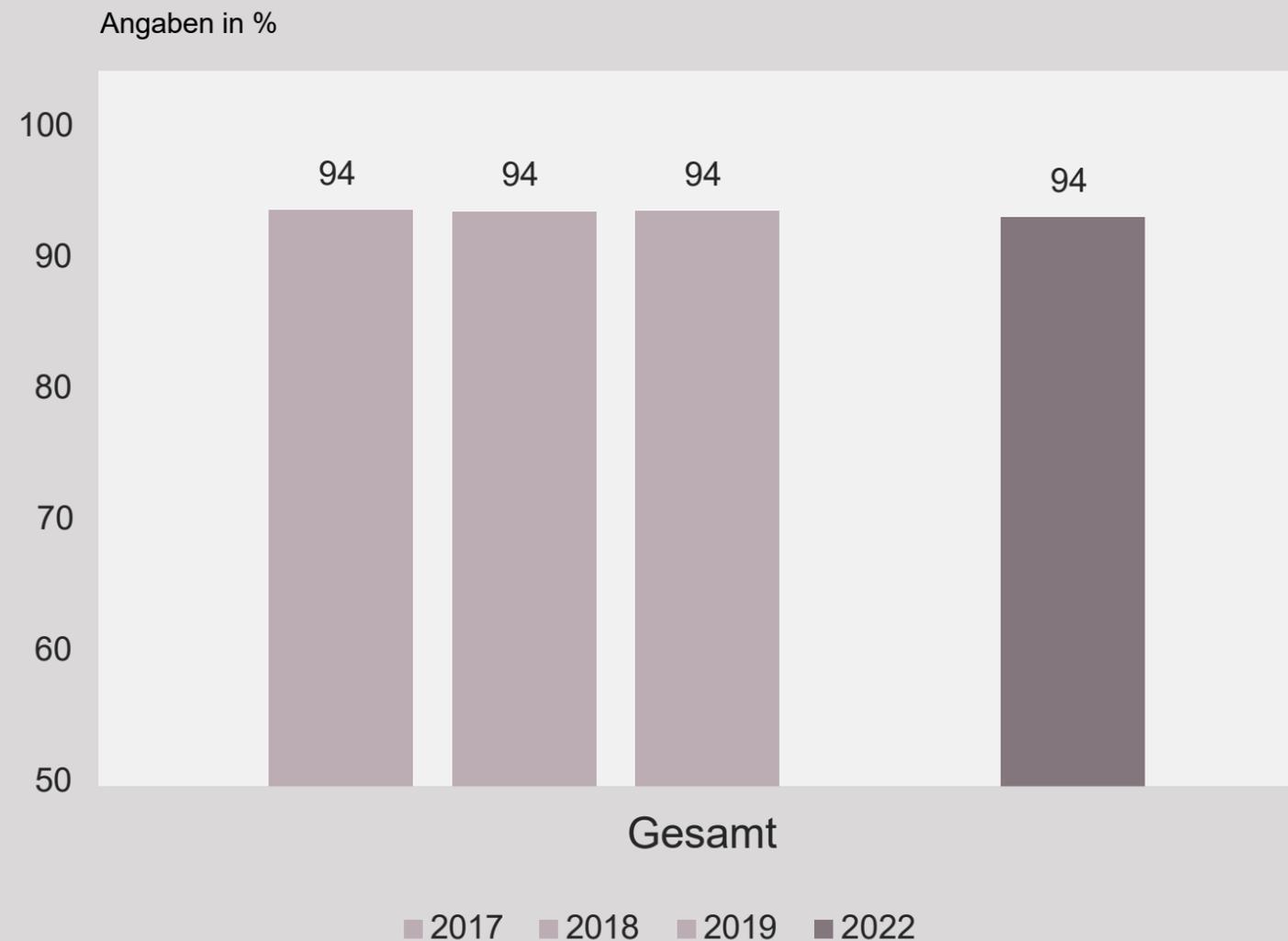
Die Analysen beziehen sich auf Kinder aus 34 Kreisen und kreisfreien Städten.



## **4.6 Teilnahme an der U9.**



## 4.6 Anteil Kinder mit Teilnahme an der U9.



Die Teilnahme an den Früherkennungsuntersuchungen (U1 bis U9) ist freiwillig.

Die Inanspruchnahme und Ergebnisse dieser Früherkennungsuntersuchungen werden im Vorsorgeheft (gelbes Kinderuntersuchungsheft) dokumentiert.

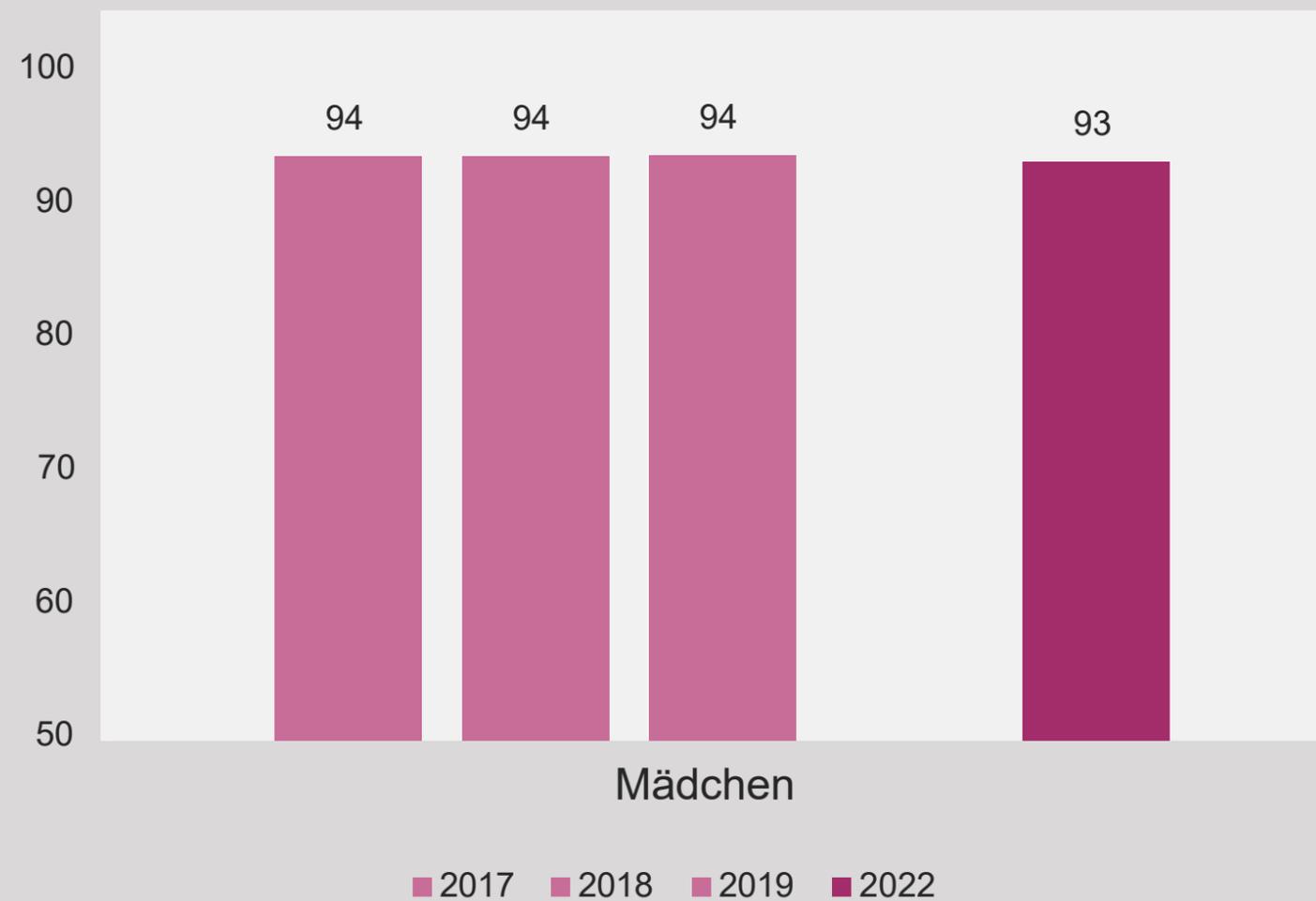
Für die Auswertungen zur U9 werden nur Kinder berücksichtigt, die ein Vorsorgeheft vorgelegt haben und älter als 64 Monate sind.

Die Analysen beziehen sich auf Kinder aus 34 Kreisen und kreisfreien Städten.

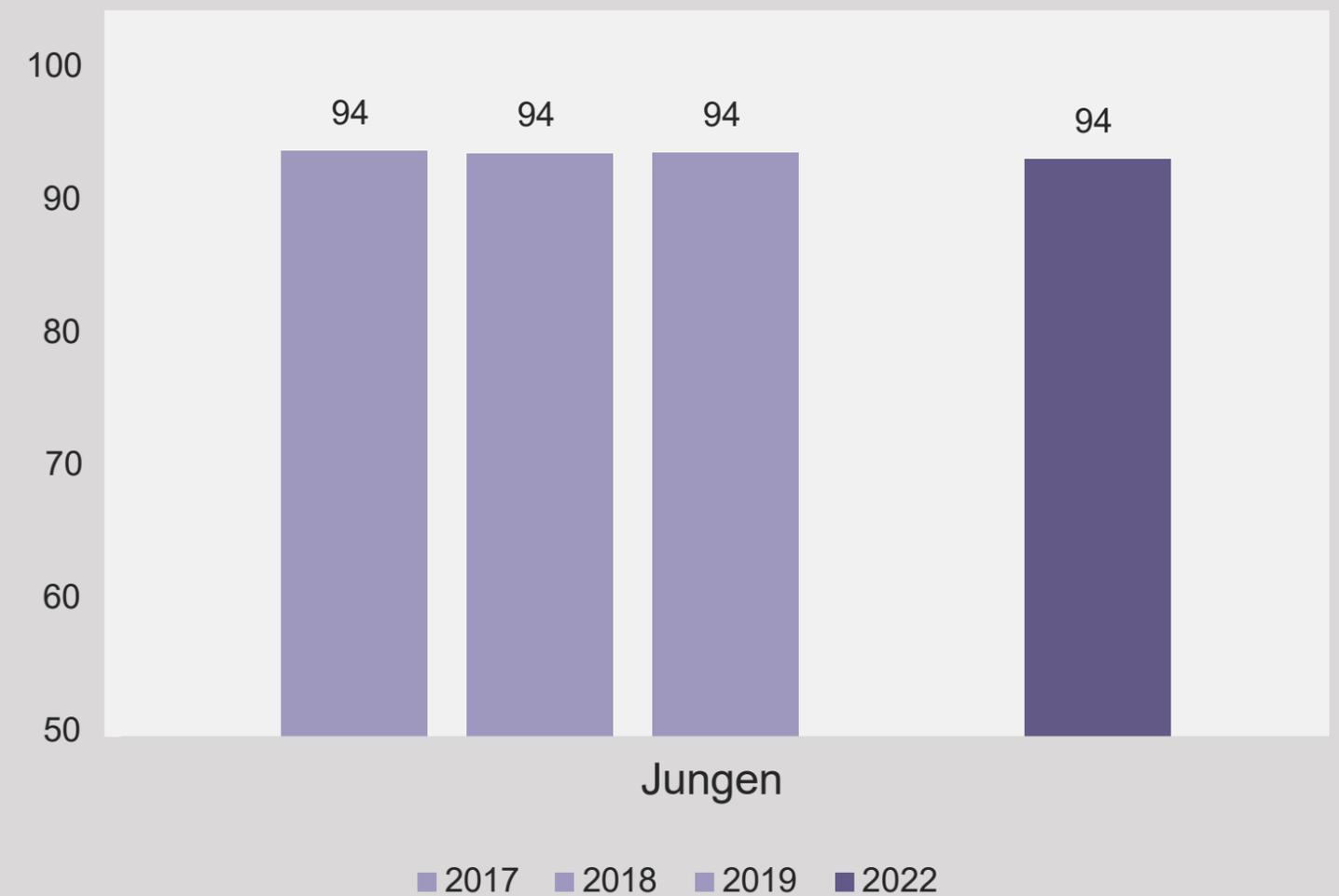


## 4.6 Anteil Kinder mit Teilnahme an der U9.

Angaben in %



Angaben in %



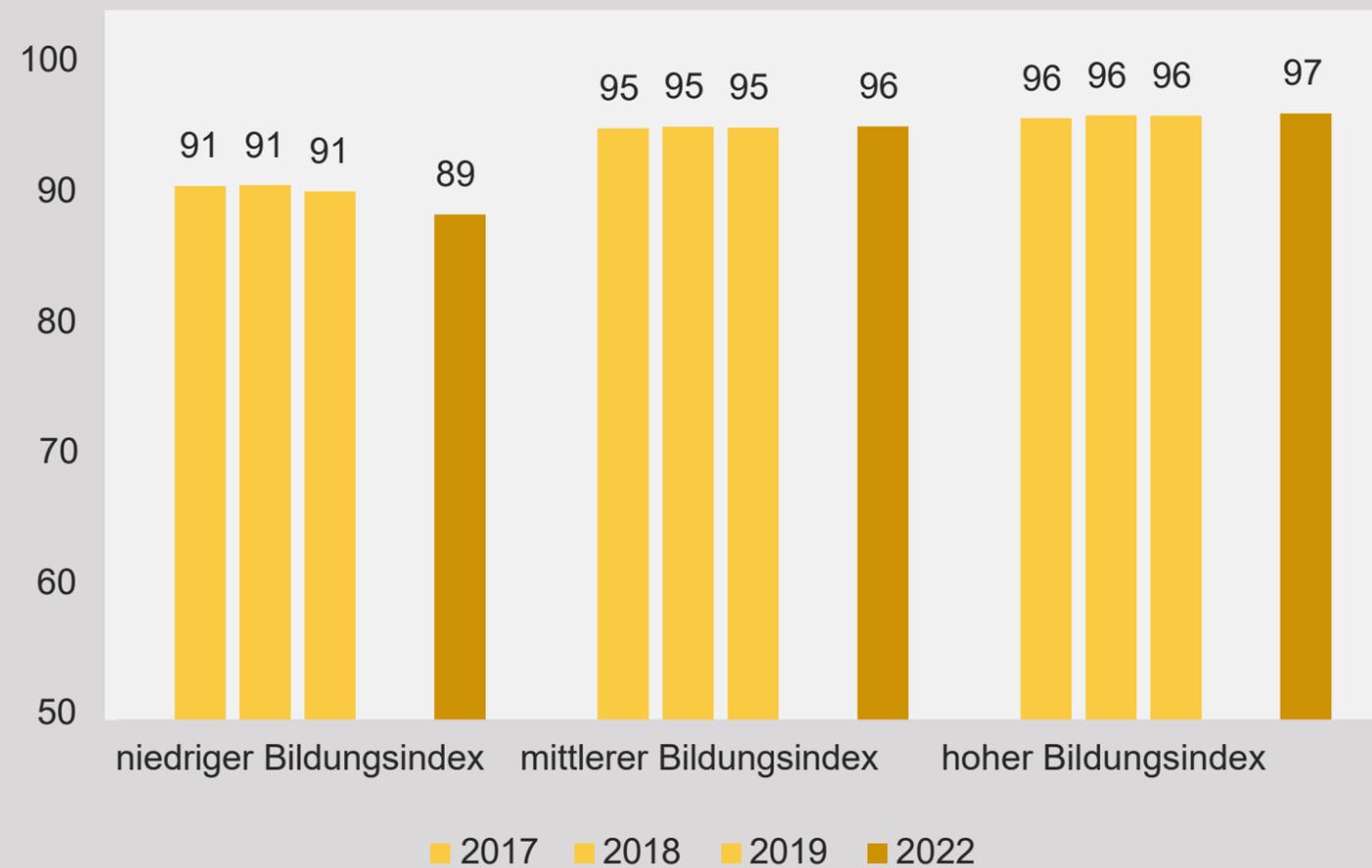
Die Analysen beziehen sich auf Kinder aus 34 Kreisen und kreisfreien Städten.



## 4.6 Anteil Kinder mit Teilnahme an der U9.

nach Bildungsindex

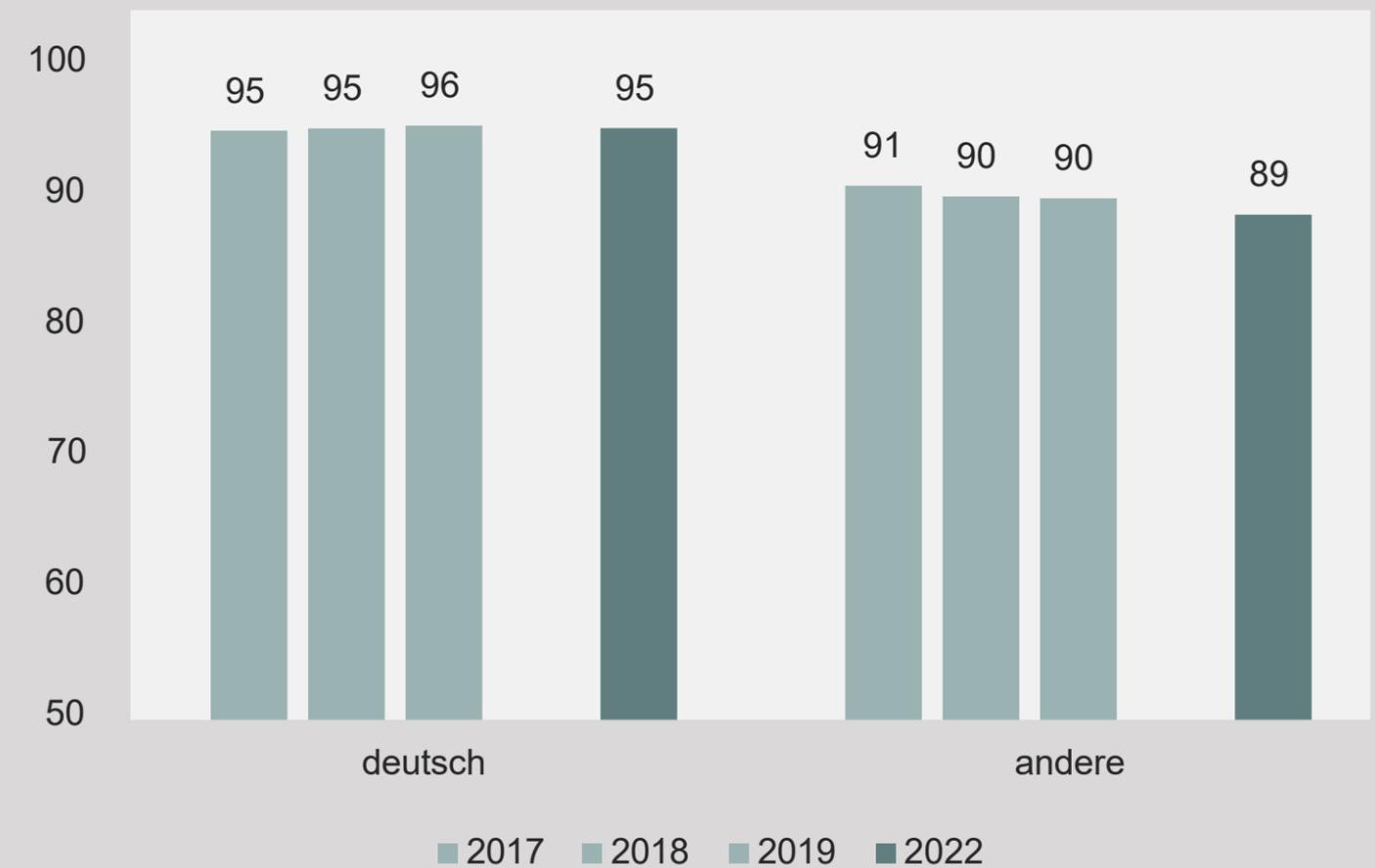
Angaben in %



Die Analysen beziehen sich auf Kinder aus 23 Kreisen und kreisfreien Städten.

nach Erstsprache

Angaben in %



Die Analysen beziehen sich auf Kinder aus 34 Kreisen und kreisfreien Städten



## **5. Ergebnisse des Sozialpädiatrischen Entwicklungsscreenings (SOPESS).**



## 5. Sozialpädiatrisches Entwicklungsscreening (SOPESS).

Die folgenden Grafiken zeigen Ergebnisse des Sozialpädiatrischen Entwicklungsscreenings, das im Rahmen der Schuleingangsuntersuchungen eingesetzt wird, um den Entwicklungsstand der Kinder in den Bereichen

- › Erkennen und Zeichnen von Objekten und Formen (Vorläuferfähigkeiten für Lesen und Schreiben),
- › Umgang mit Zahlen und Mengen (Vorläuferfähigkeiten für Rechnen) und
- › Sprachkompetenz in der deutschen Sprache abzubilden.

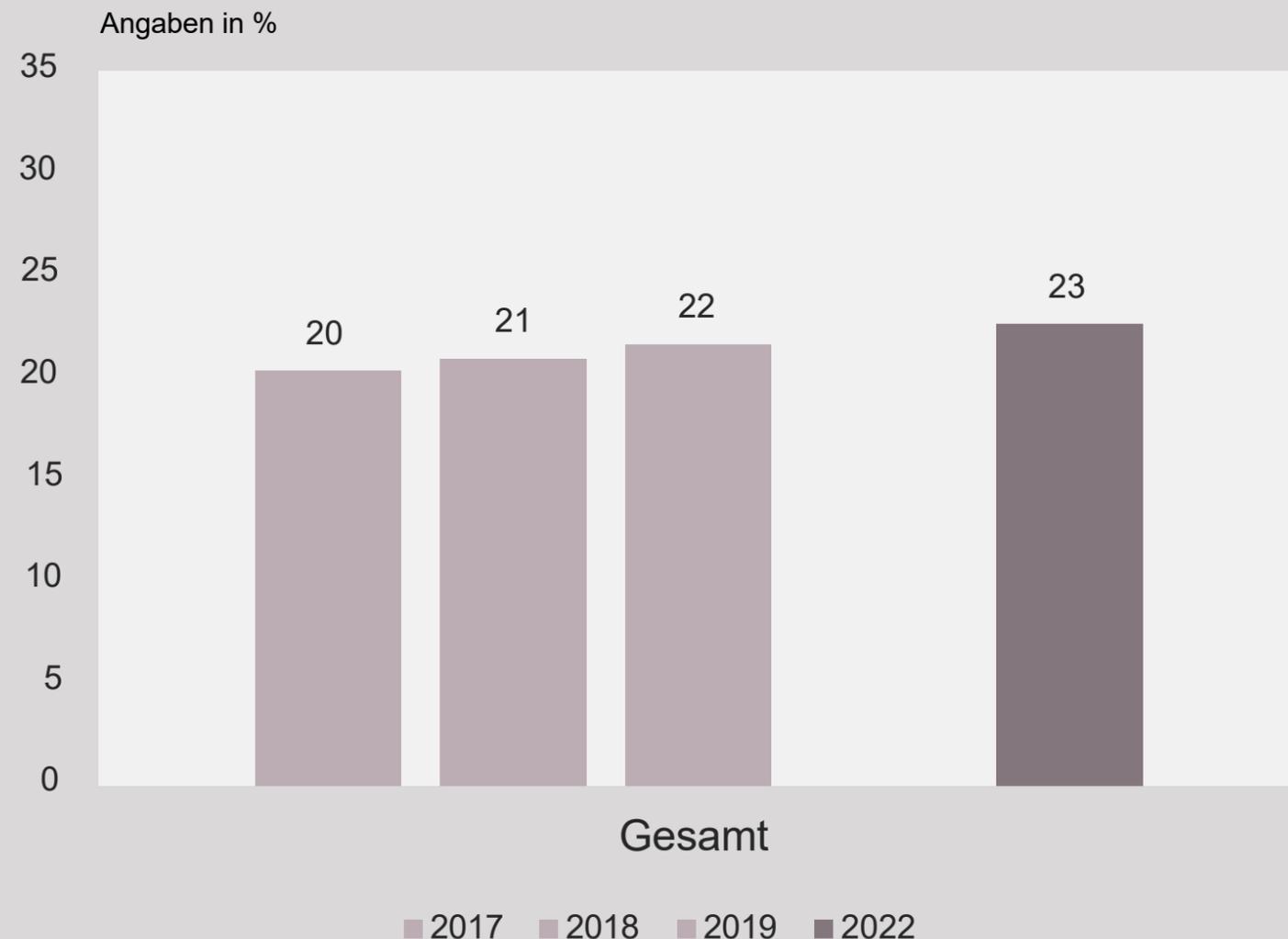
Das Screening ist so angelegt, dass Kinder, die schulrelevante medizinische Entwicklungsauffälligkeiten aufweisen, sicher erkannt werden können. SOPESS differenziert im unteren Drittel des Leistungsbereiches besonders gut, womit falsch negative Screening-Ergebnisse vermieden werden können.



## **5.1 Auffälligkeiten im Bereich des Erkennens und Zeichnens von Objekten und Formen.**



## 5.1 Auffälligkeiten im Bereich des Erkennens und Zeichnens von Objekten und Formen.



Der Indikator „Auffälligkeiten im Bereich des Erkennens und Zeichnens von Objekten und Formen“ erfasst die Vorläuferfähigkeiten für das Erlernen von Lesen und Schreiben.

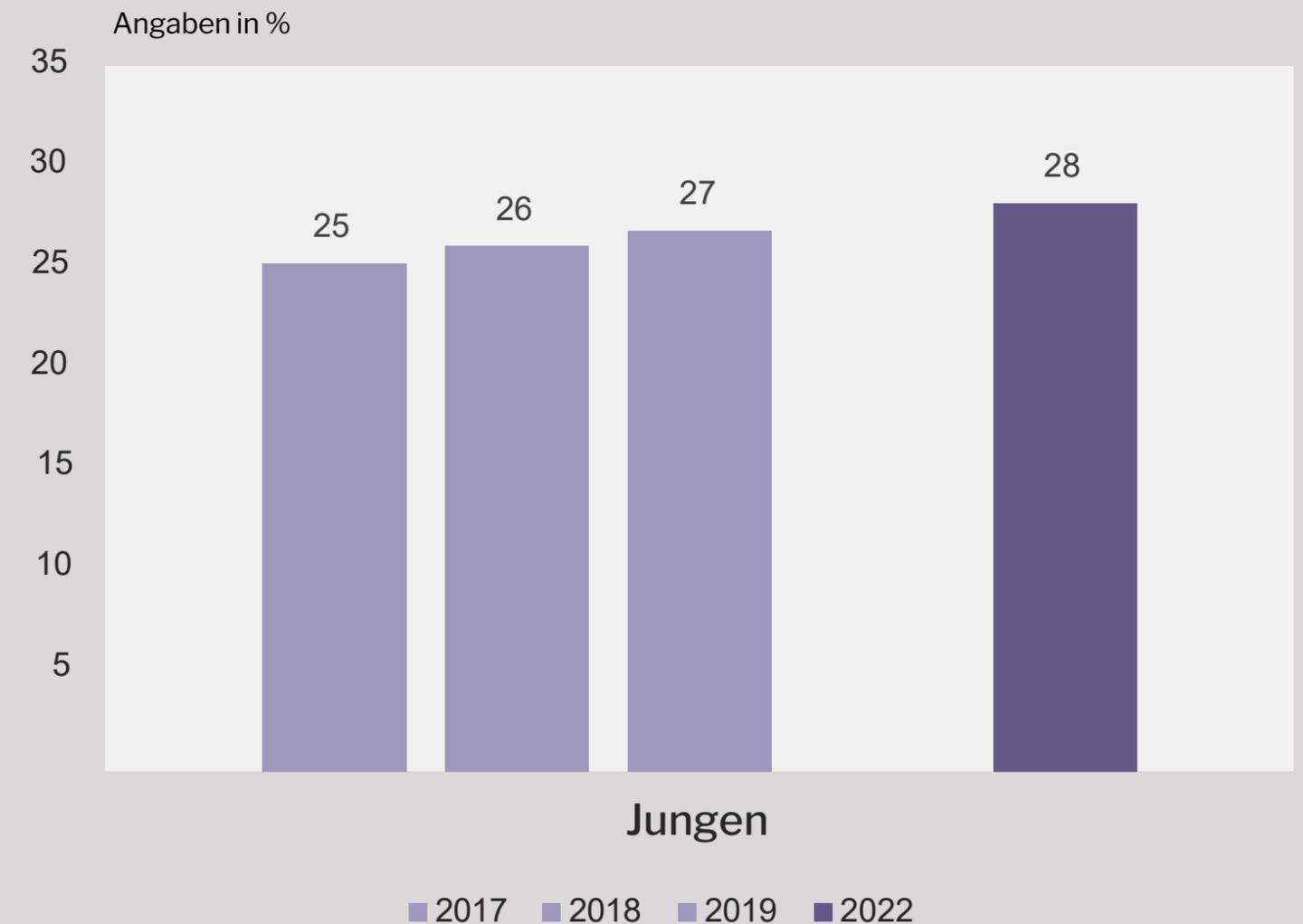
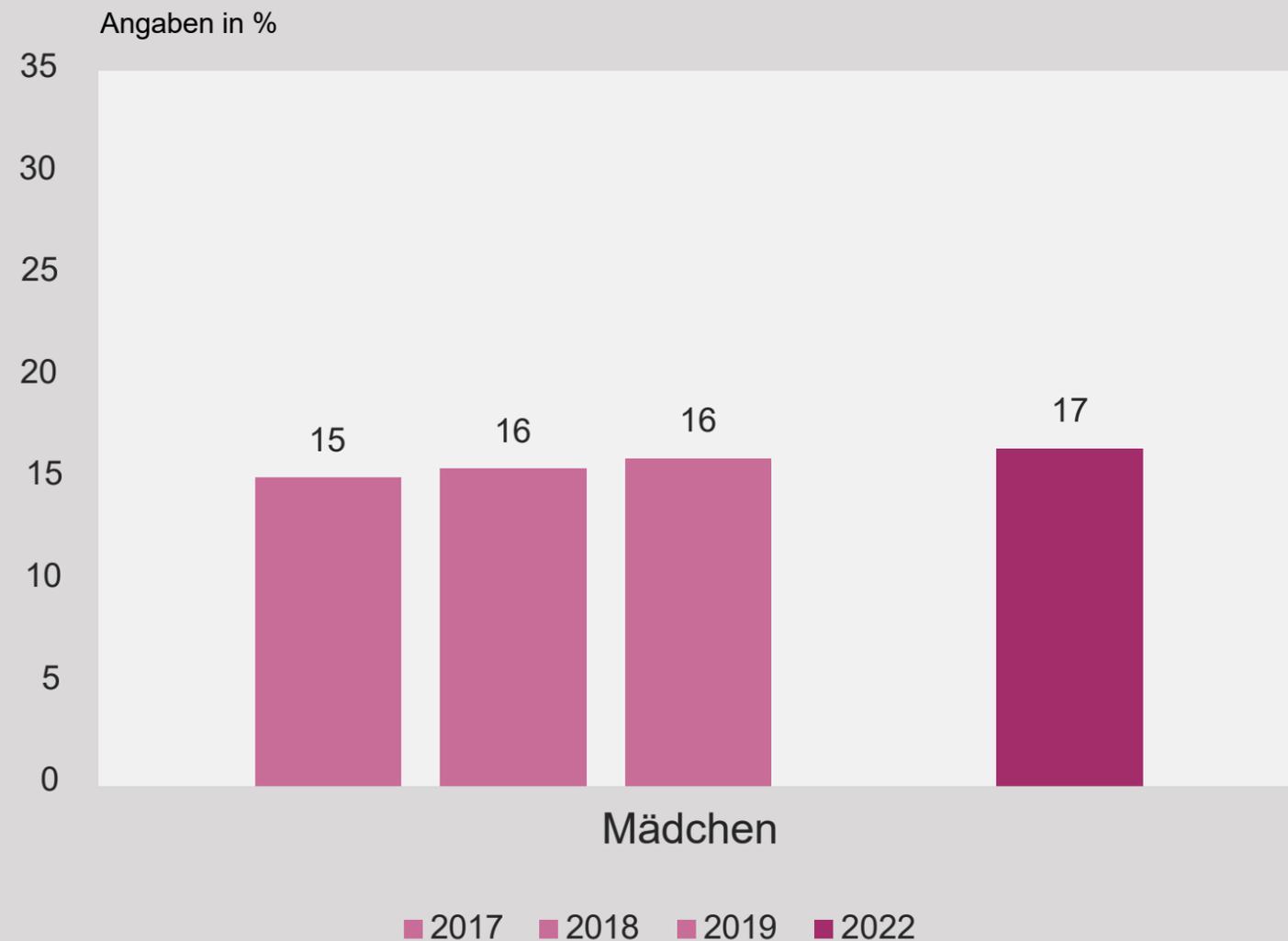
Im Indikator werden folgende Untertests des SOPESS zusammengefasst:

- › Visuomotorik (Fähigkeit, das Sehen mit den Bewegungen des Körpers zu koordinieren),
- › Visuelles Wahrnehmen und Schlussfolgern (Aufnahme und Verarbeitung optischer Reize) und
- › Selektive Aufmerksamkeit (Konzentrationsfähigkeit).

Die Analysen beziehen sich auf Kinder aus 27 Kreisen und kreisfreien Städten.



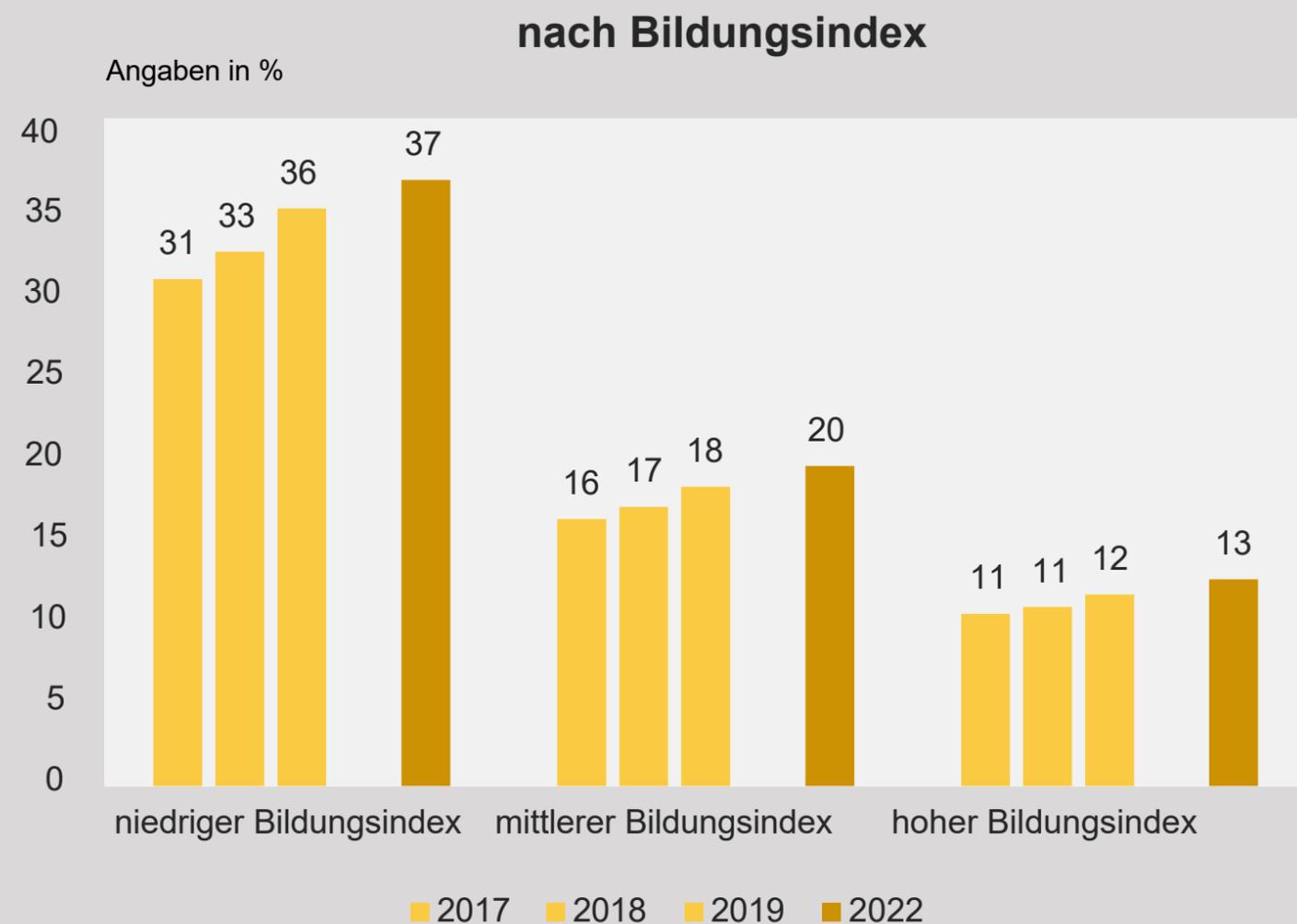
## 5.1 Auffälligkeiten im Bereich des Erkennens und Zeichnens von Objekten und Formen.



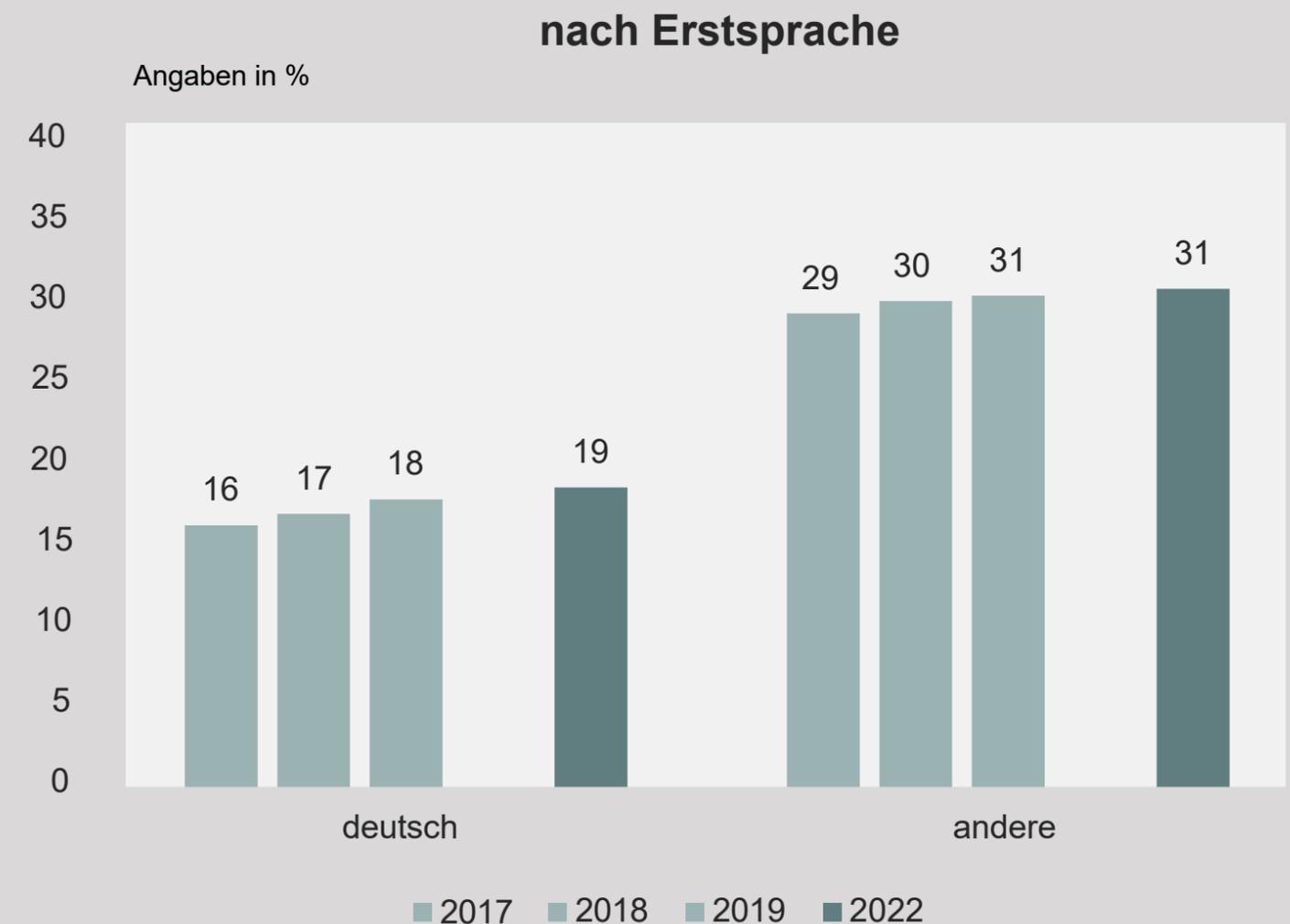
Die Analysen beziehen sich auf Kinder aus 27 Kreisen und kreisfreien Städten.



## 5.1 Auffälligkeiten im Bereich des Erkennens und Zeichnens von Objekten und Formen.



Die Analysen beziehen sich auf Kinder aus 19 Kreisen und kreisfreien Städten.



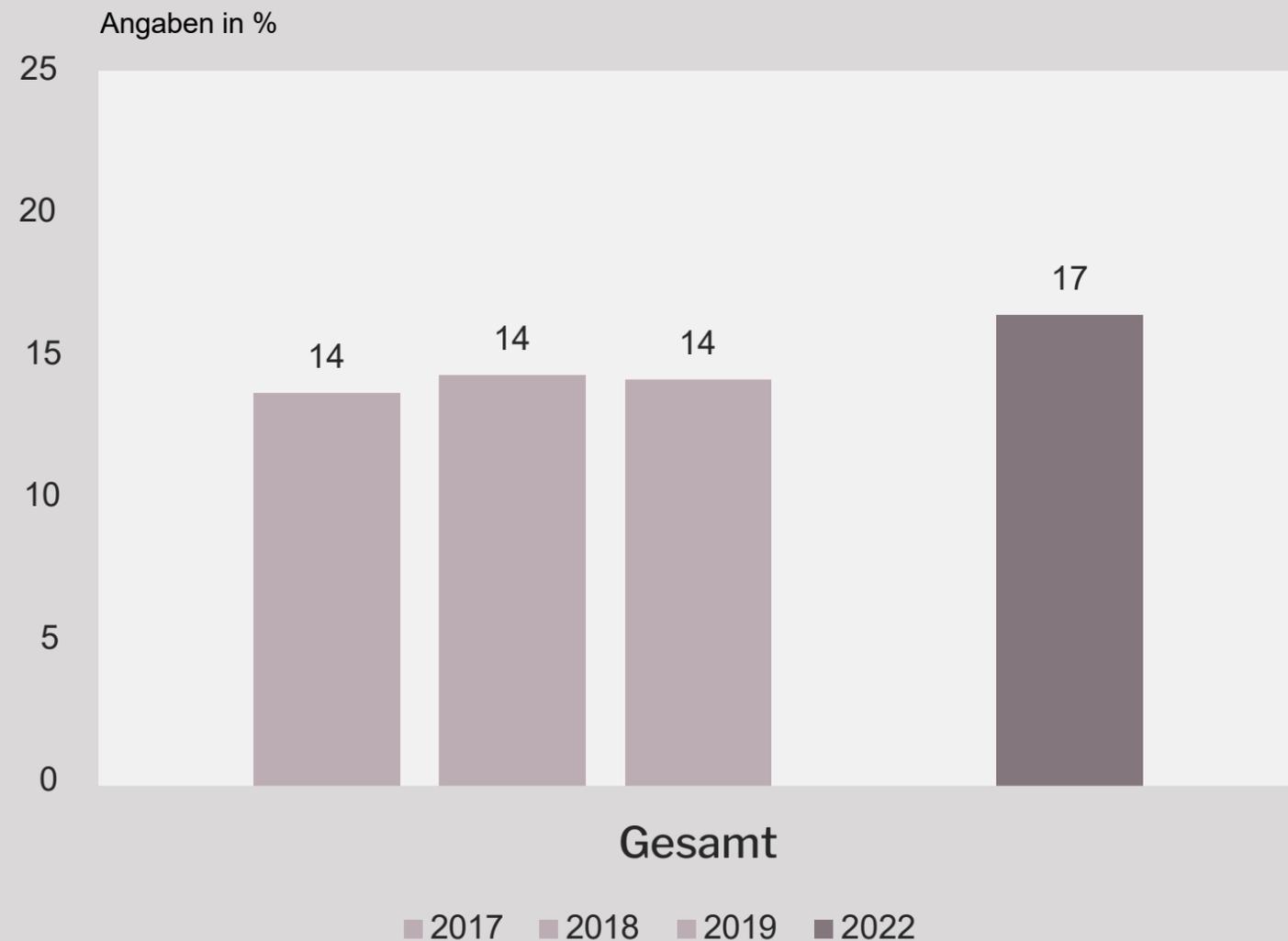
Die Analysen beziehen sich auf Kinder aus 27 Kreisen und kreisfreien Städten.



## **5.2 Auffälligkeiten im Umgang mit Zahlen und Mengen.**



## 5.2 Auffälligkeiten im Umgang mit Zahlen und Mengen.



Im Indikator „Umgang mit Zahlen und Mengen“ werden mehrere Merkmalsbereiche des SOPESS zusammengefasst, die als Hinweise auf Auffälligkeiten im Bereich der Vorläuferfertigkeiten des Rechnens zum Zeitpunkt der Einschulungsuntersuchung gelten.

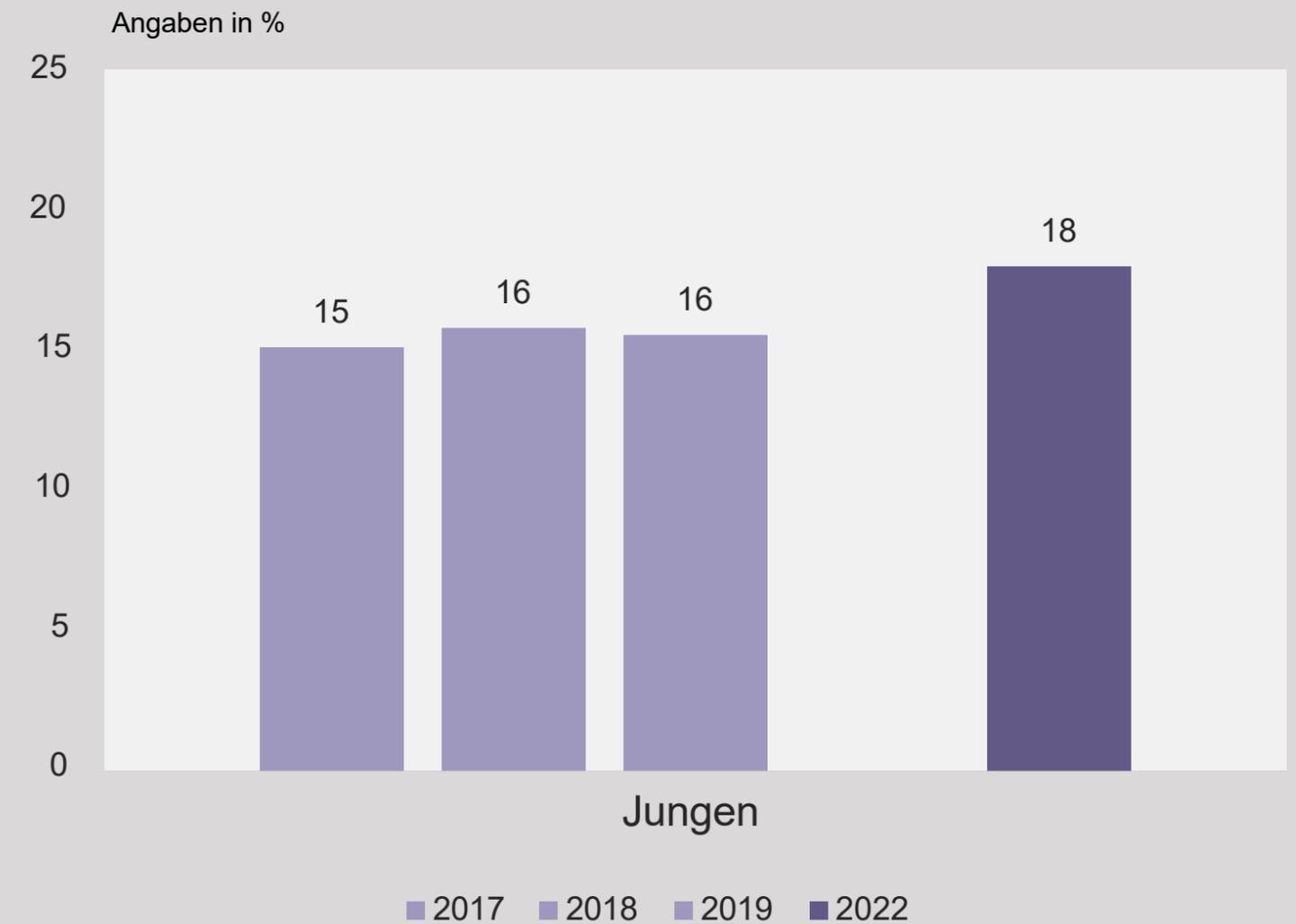
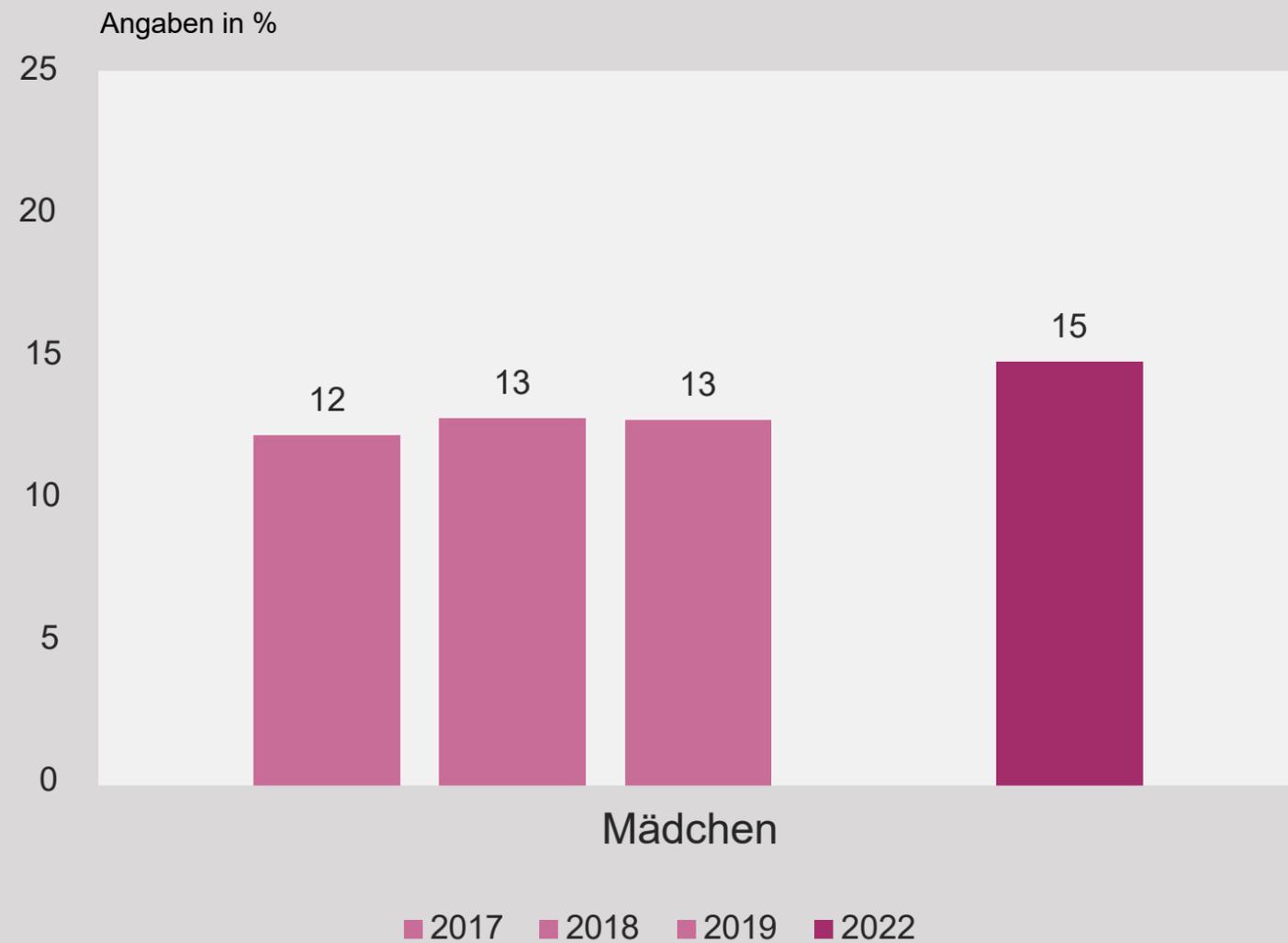
Folgende Untertests des SOPESS werden berücksichtigt:

- › Zählen und
- › Mengenvorwissen.

Die Analysen beziehen sich auf Kinder aus 29 Kreisen und kreisfreien Städten.



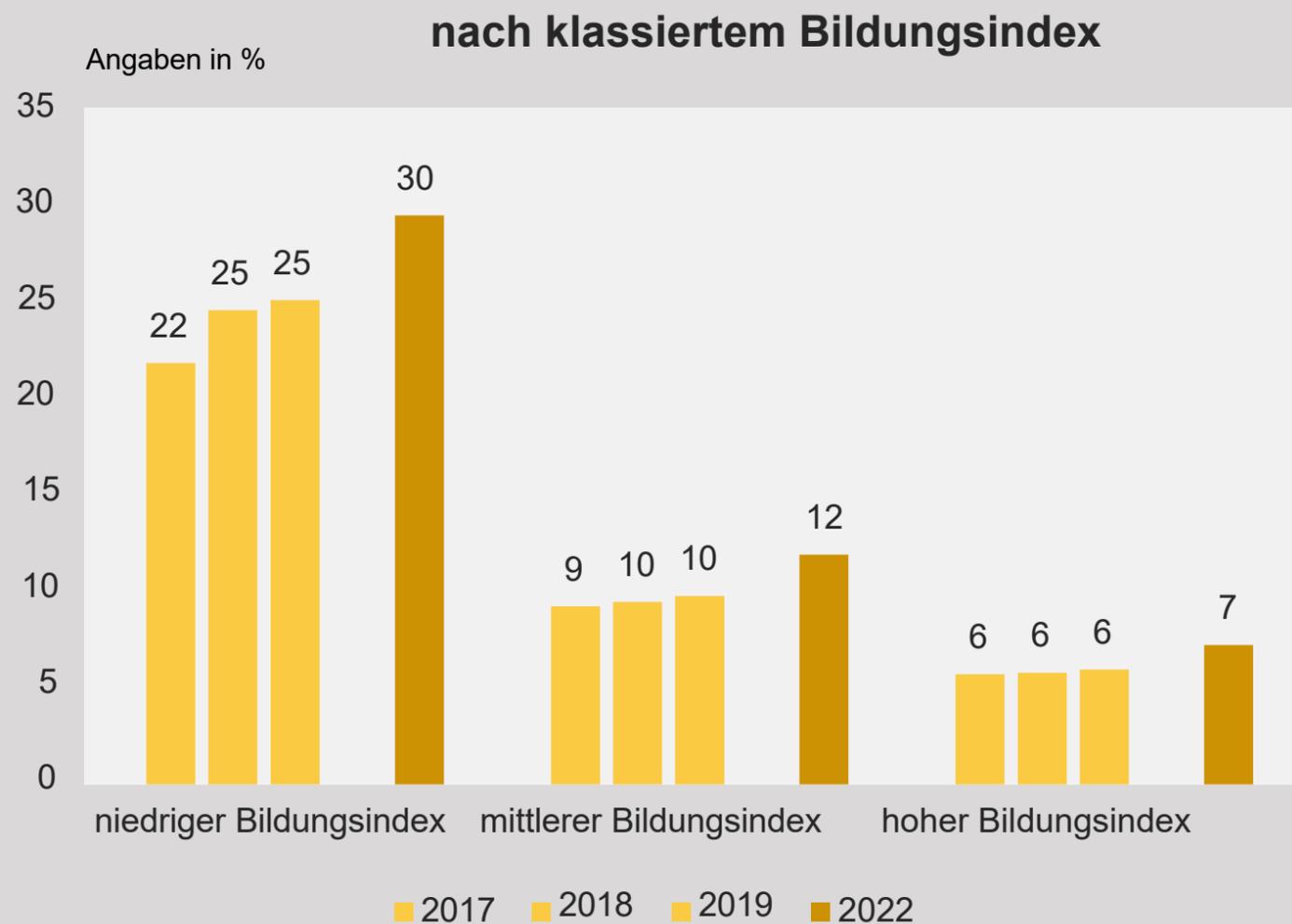
## 5.2 Auffälligkeiten im Umgang mit Zahlen und Mengen.



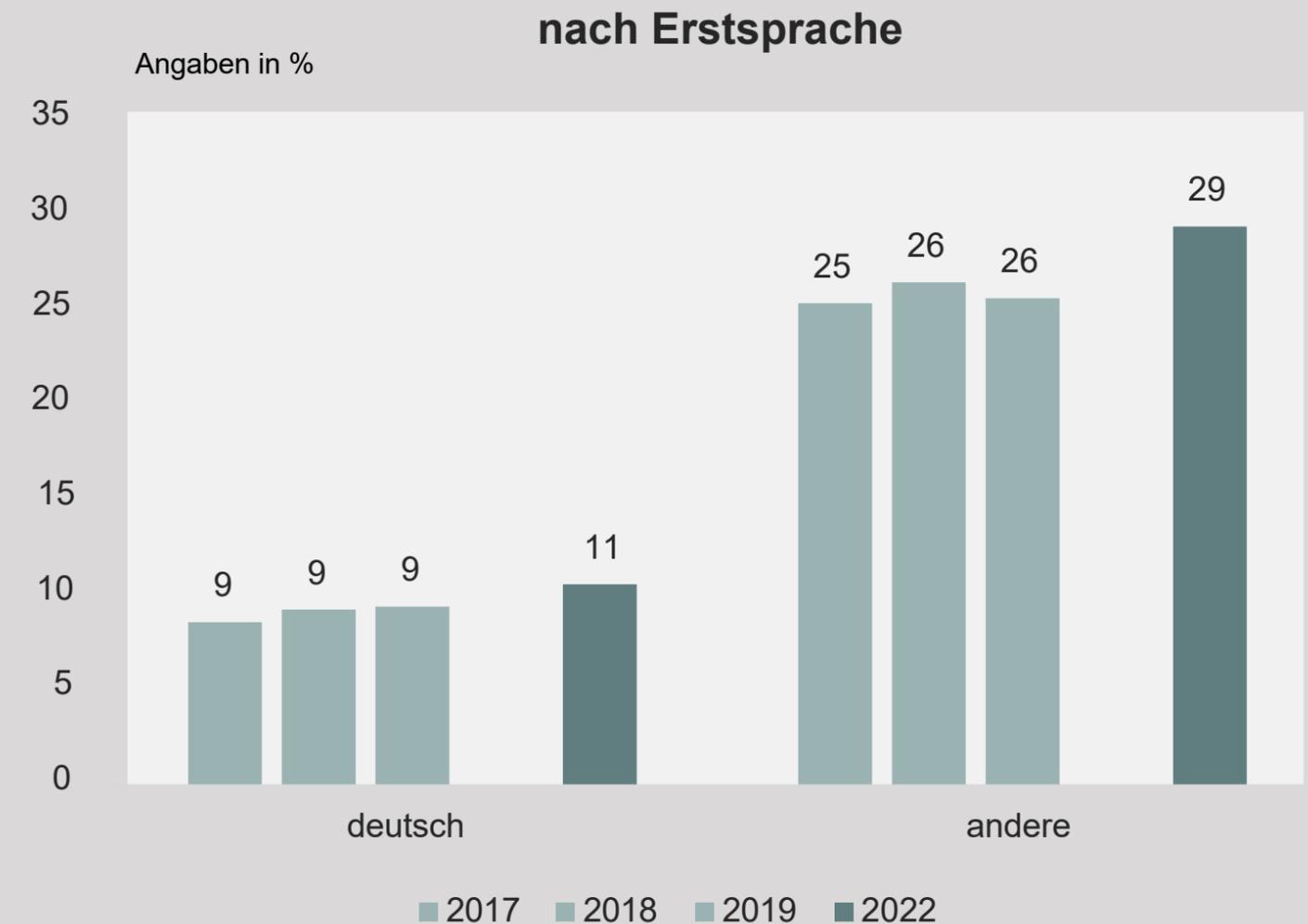
Die Analysen beziehen sich auf Kinder aus 29 Kreisen und kreisfreien Städten.



## 5.2 Auffälligkeiten im Umgang mit Zahlen und Mengen.



Die Analysen beziehen sich auf Kinder aus 21 Kreisen und kreisfreien Städten.



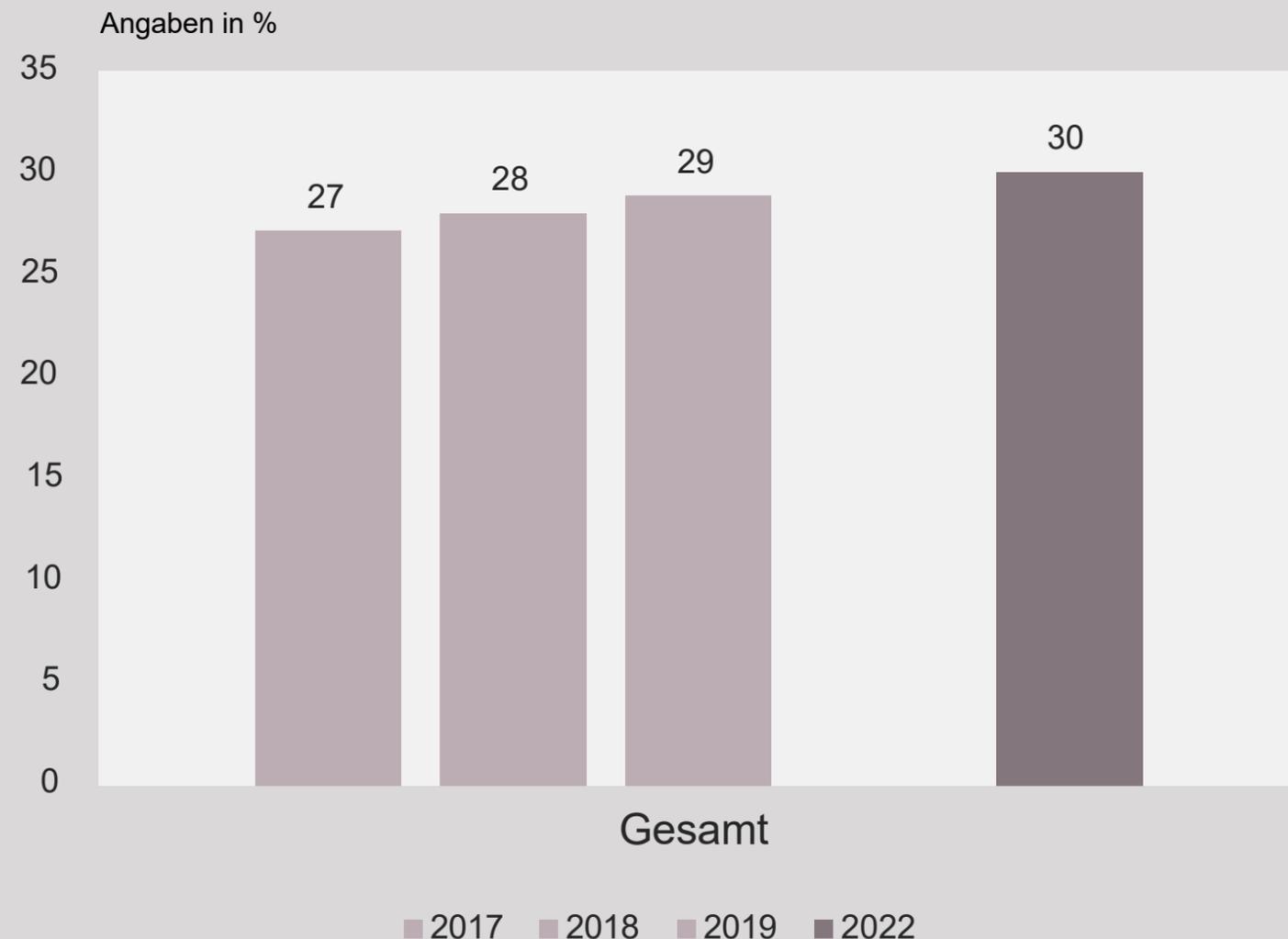
Die Analysen beziehen sich auf Kinder aus 29 Kreisen und kreisfreien Städten.



## **5.3 Auffälligkeiten im Bereich der altersgerechten Sprachkompetenz. (deutsche Sprache)**



## 5.3 Auffälligkeiten im Bereich der altersgerechten Sprachkompetenz.



Es werden mehrere Merkmalsbereiche des SOPESS zu einem Index zusammengefasst, der als Indikator für Defizite in der altersgerechten Sprachkompetenz in der deutschen Sprache verwendet wird.

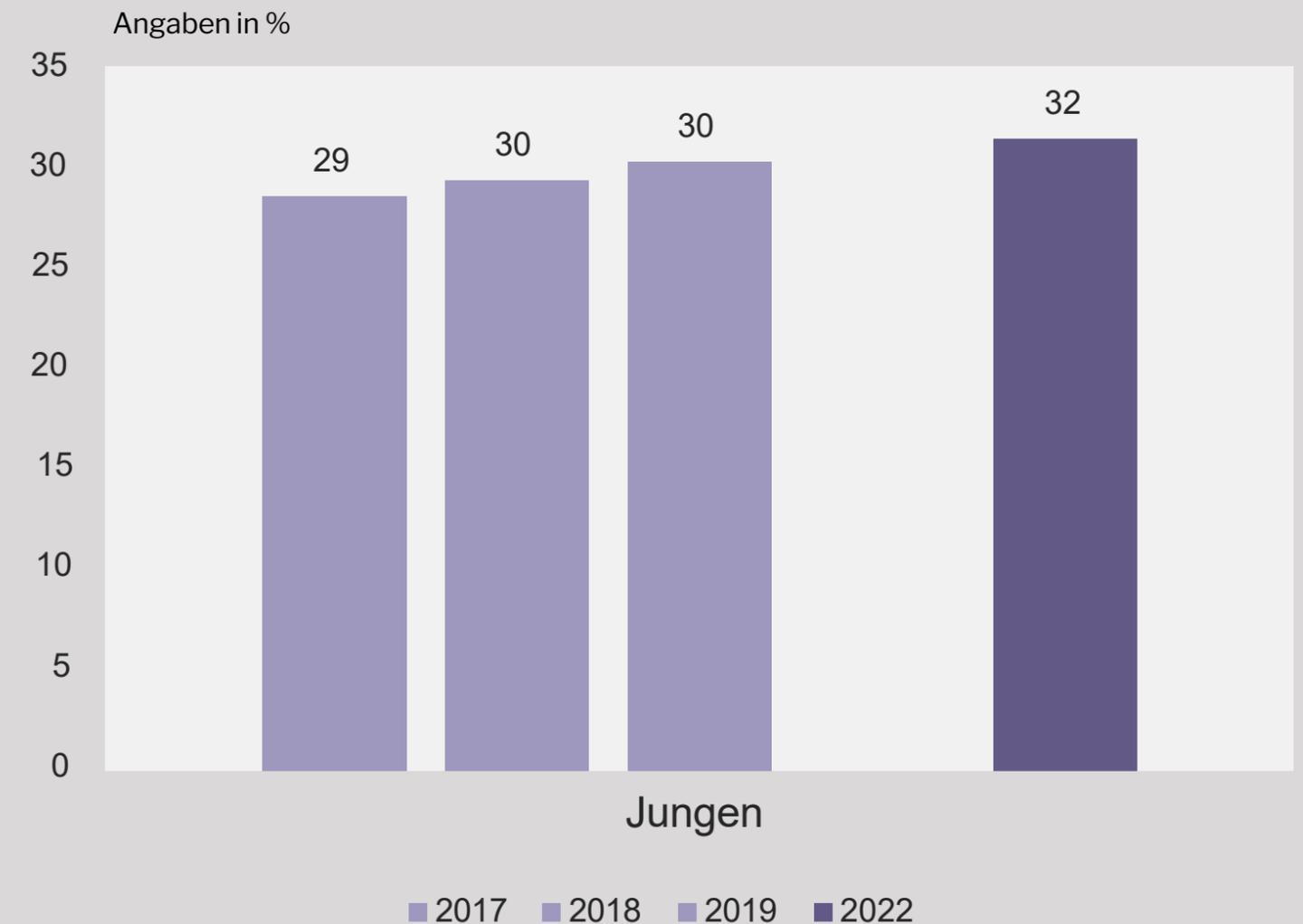
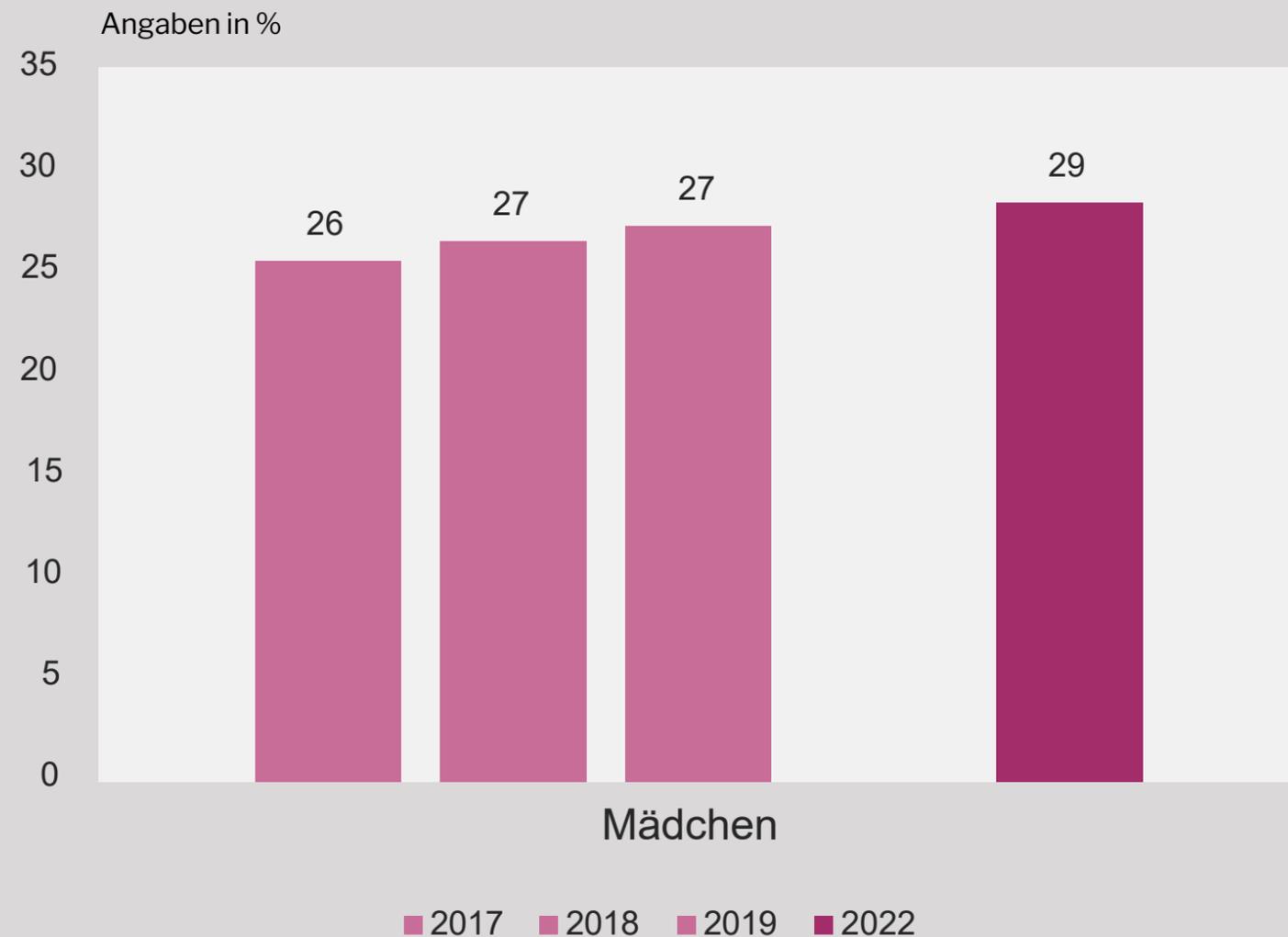
Die einzuschulenden Kinder weisen Auffälligkeiten in der Sprachkompetenz in der deutschen Sprache auf, wenn sie

- › mindestens ein auffälliges schulärztliches Screening-Ergebnis in den Bereichen „Pluralbildung“, „Präpositionen erkennen“ oder „Pseudowörter nachsprechen“ zeigen und/oder
- › gar nicht oder mit erheblichen Fehlern Deutsch sprechen.

Die Analysen beziehen sich auf Kinder aus 30 Kreisen und kreisfreien Städten.



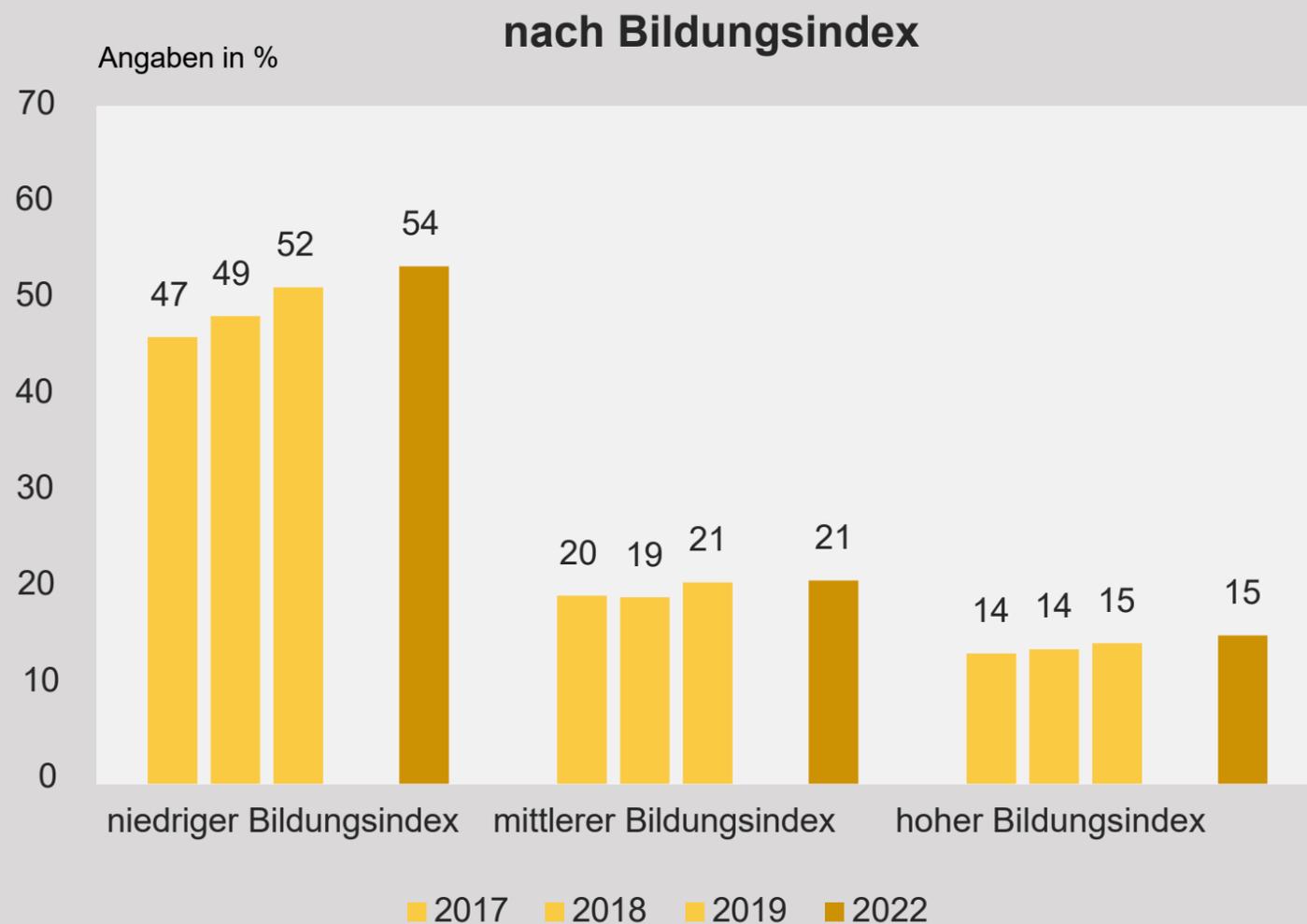
## 5.3 Auffälligkeiten im Bereich der altersgerechten Sprachkompetenz.



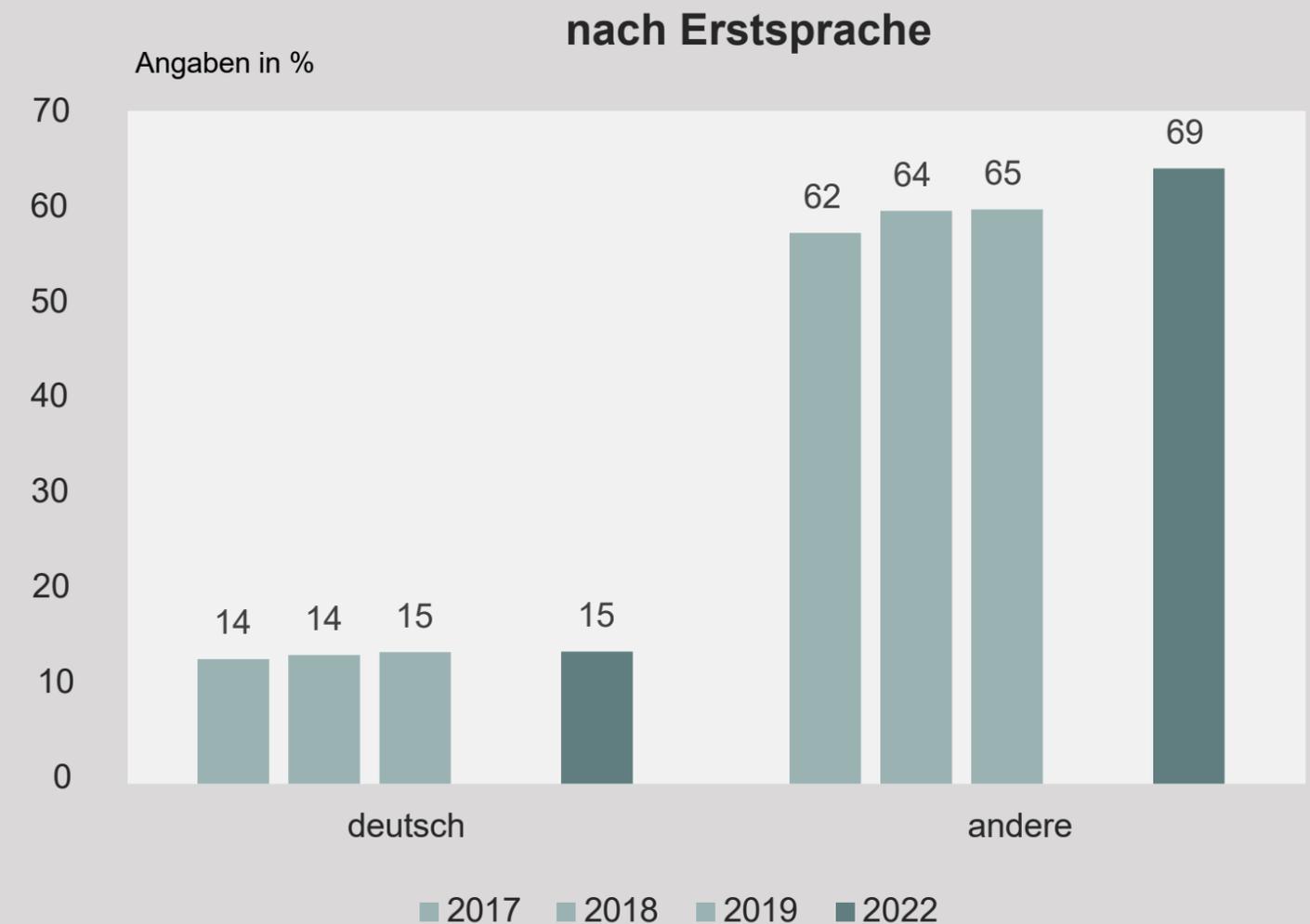
Die Analysen beziehen sich auf Kinder aus 30 Kreisen und kreisfreien Städten.



## 5.3 Auffälligkeiten im Bereich der altersgerechten Sprachkompetenz.



Die Analysen beziehen sich auf Kinder aus 21 Kreisen und kreisfreien Städten.



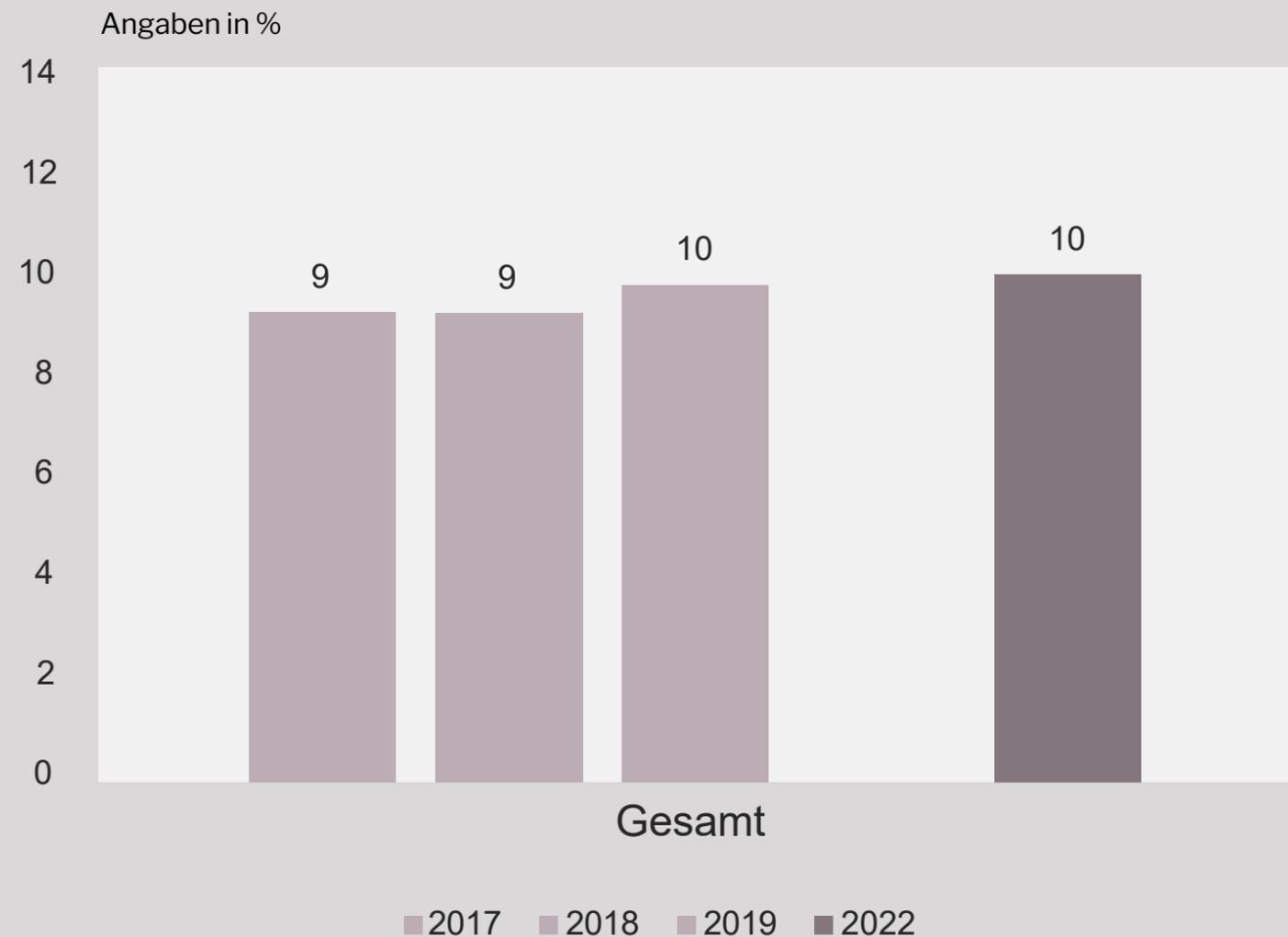
Die Analysen beziehen sich auf Kinder aus 30 Kreisen und kreisfreien Städten.



## **5.4 Auffälligkeiten im Bereich der Körperkoordination.**



## 5.4 Auffälligkeiten im Bereich der Körperkoordination.

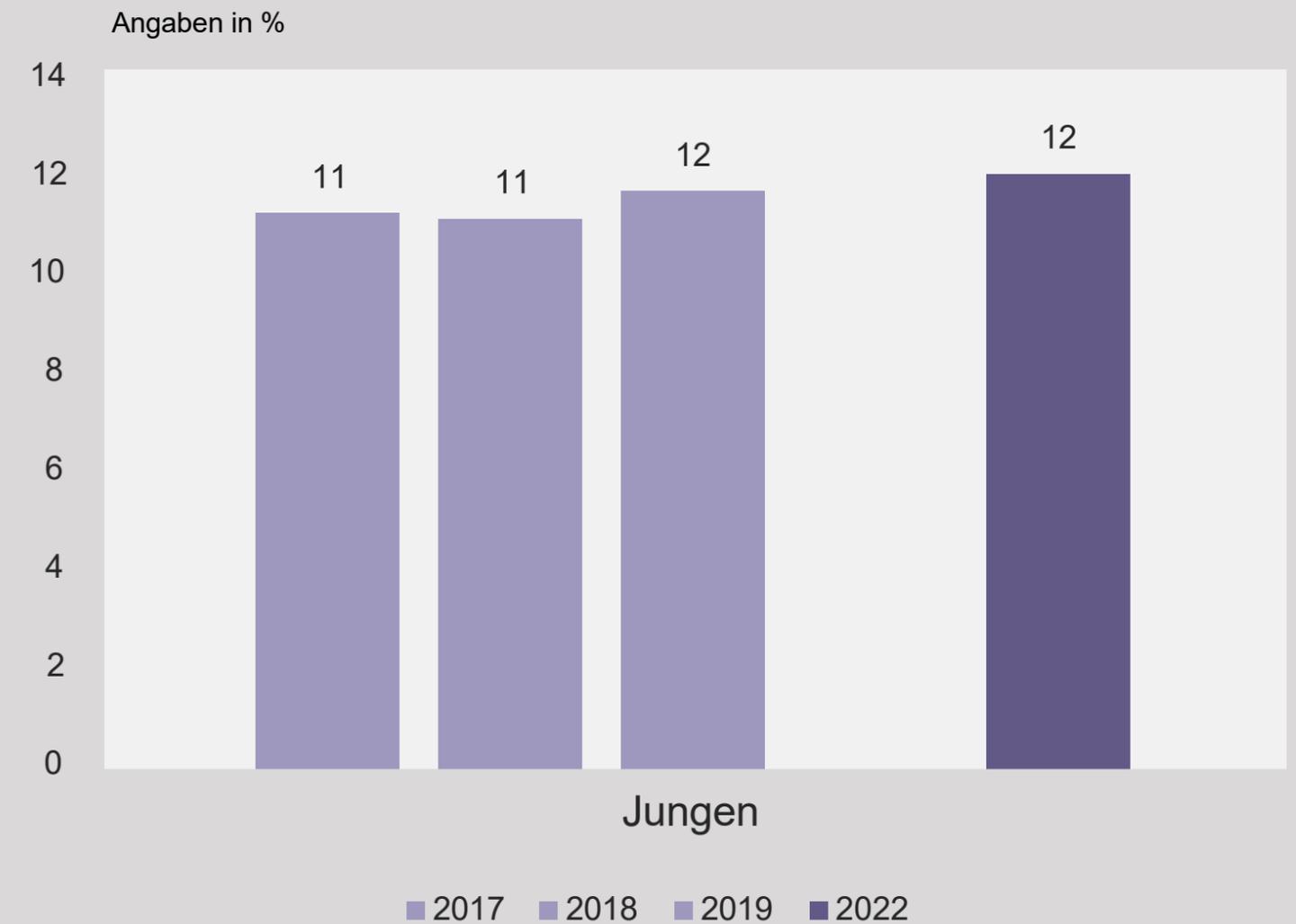
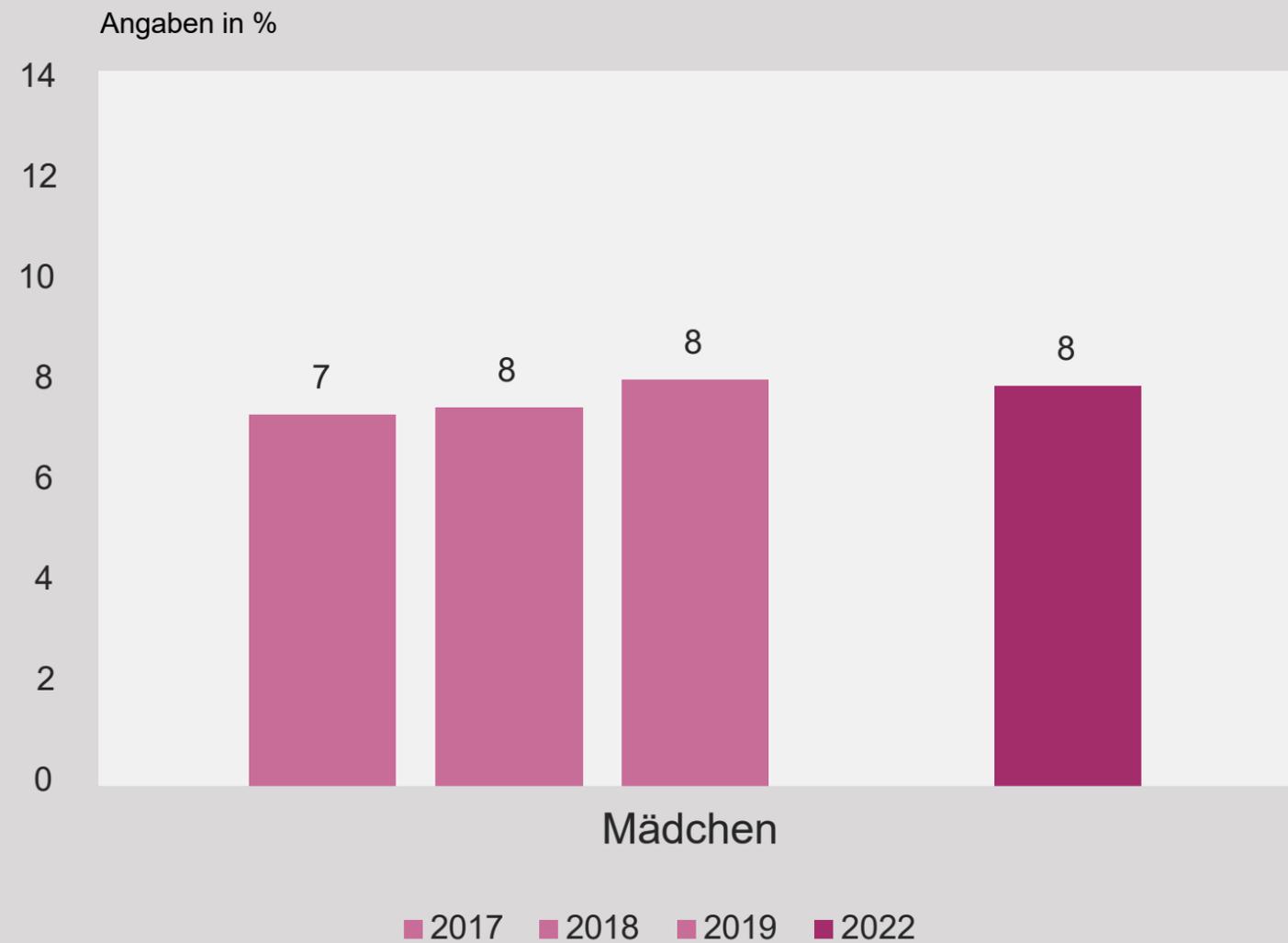


Erfasst werden sowohl ganzkörperliche Bewegungsgeschwindigkeit und Koordination sowie Aspekte von Kraft und Ausdauer.

Die Analysen beziehen sich auf Kinder aus 28 Kreisen und kreisfreien Städten.



## 5.4 Auffälligkeiten im Bereich der Körperkoordination.

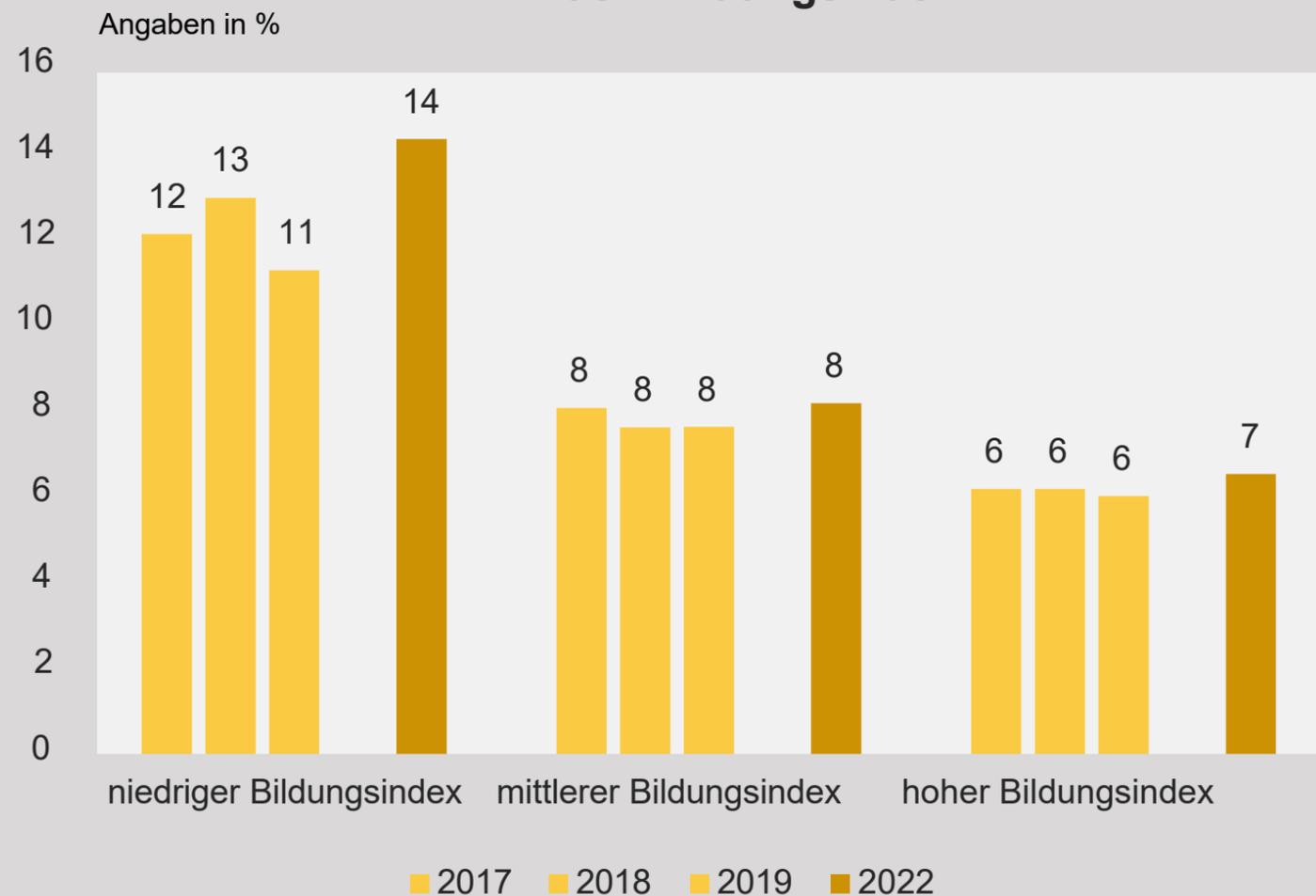


Die Analysen beziehen sich auf Kinder aus 28 Kreisen und kreisfreien Städten.



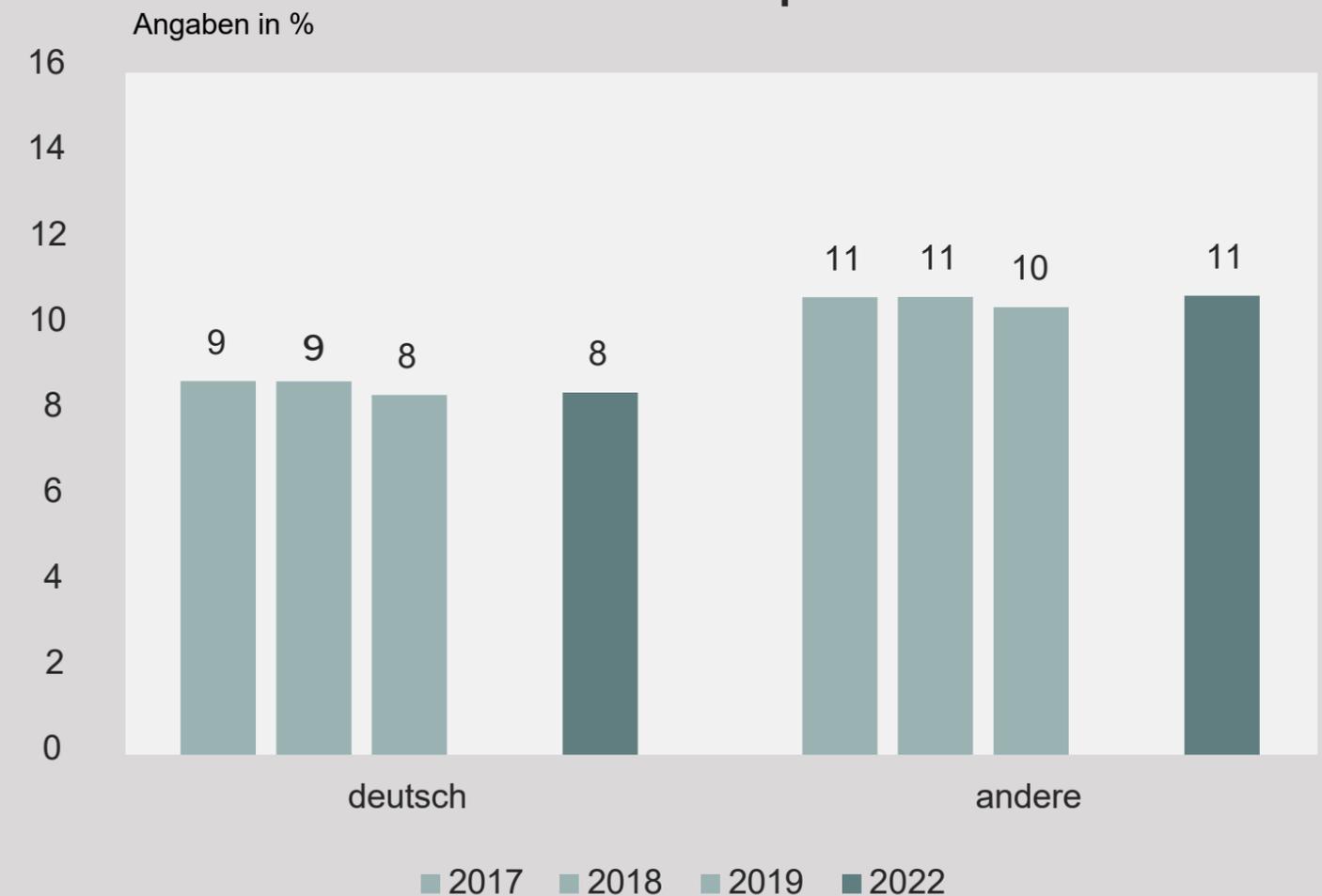
## 5.4 Auffälligkeiten im Bereich der Körperkoordination.

nach Bildungsindex



Die Analysen beziehen sich auf Kinder aus 21 Kreisen und kreisfreien Städten.

nach Erstsprache



Die Analysen beziehen sich auf Kinder aus 28 Kreisen und kreisfreien Städten.



**Herausgeber:**

Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen  
Gesundheitscampus 10  
44801 Bochum

**Redaktion:**

Fachgruppe Gesundheitsberichterstattung des  
LZG.NRW

**Grafiken:**

Fachgruppe Gesundheitsberichterstattung des  
LZG.NRW

**Erscheinungsjahr: 2023**