

Bericht Kinder- gesundheit



Impressum

Stadt Münster
Gesundheits- und Veterinäramt

Text, Satz und Layout:
Nicole Knese-Janning

Kontakt:
Stadt Münster
Gesundheits- und Veterinäramt
Abteilung Kinder- und Jugendgesundheit
Nicole Knese-Janning
Dr. Dagmar Schwarte
Stolbergstraße 2a, 48147 Münster
Telefon: 0251 / 492 – 5417
Email: Knese-Janning@stadt-muenster.de
Internet: <https://www.stadt-muenster.de/gesundheit/kinder-und-jugendgesundheit>

Fotonachweis:
Cover: [karandaev/Shotshop.com](https://www.karandaev.com)
Vorwort: Michael Möller, Stadt Münster

Münster im April 2025

Vorwort

Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Leserinnen und Leser,

gesundheitsbezogenes Verhalten und die Voraussetzungen für einen gesundheitsförderlichen Lebensstil werden in der Kindheit geprägt. Je früher Prävention und Gesundheitsförderung ansetzen können, desto besser gelingt es, gesundheitliche Chancengleichheit zu schaffen.



Der aktuelle Bericht zur Gesundheit und Entwicklung von Kindern im Einschulungsalter in Münster, der Ihnen vorgelegt wird, basiert auf den Daten der Schuleingangsuntersuchungen der Jahre 2014 bis 2024. Er stellt anschaulich dar, wie sich die einzelnen Befunde über die Zeit entwickelt haben, und liefert wichtige Erkenntnisse, wo besondere Handlungsbedarfe sowohl für bestimmte Personengruppen als auch kleinräumig auf Stadtteilebene bestehen.

Diese können helfen, konkrete Maßnahmen da zu entwickeln und anzusetzen, wo sie dazu beitragen können, die Gesundheit und Entwicklung von Kindern in unserer Stadt nachhaltig zu verbessern.

Ich möchte mich daher herzlich bedanken bei allen Akteurinnen und Akteuren, die sich für ein gesundes Aufwachsen der Kinder in Münster einsetzen: Bei den Mitarbeitenden in den verschiedenen Ämtern der Stadtverwaltung, bei allen, die in Kita und Schule Verantwortung für Erziehung und Bildung übernehmen, bei den freien Trägern, die sich in vielfältigen Maßnahmen und Projekten für die Kinder in der Stadt engagieren, und bei den vielen Ehrenamtlichen, die sich mit ihrem Engagement und ihren Ideen auf unterschiedliche Weise in die Arbeit vor Ort einbringen. Ich wünsche mir, dass dieser Bericht zur gemeinsamen Diskussion anregt und einen wichtigen Beitrag zur weiteren Förderung der Kindergesundheit in Münster leistet.

Münster im April 2025

A handwritten signature in cursive script that reads "C. Wilkens".

Cornelia Wilkens
Stadträtin für Soziales und Kultur

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	3
Inhaltsverzeichnis	4
Abbildungsverzeichnis	6
Tabellenverzeichnis	9
Abkürzungsverzeichnis	9
1 Einleitung	10
2 Allgemeine Informationen zur Schuleingangsuntersuchung	12
2.1 Relevanz der Schuleingangsuntersuchungen	12
2.2 Durchführung der Schuleingangsuntersuchung	12
2.3 Eingabe, Aufbereitung und Auswertung der Daten	13
2.3.1 Kartendarstellungen.....	13
2.4 Hinweise zur Datenqualität	14
3 Beschreibung der untersuchten Einschulungsjahrgänge.....	15
3.1 Gesamtzahl untersuchter Kinder.....	15
3.2 Geschlecht.....	15
3.3 Migration/Herkunft	15
3.3.1 Geburtsland des Kindes.....	16
3.3.2 Familienzuwanderungsgeschichte	16
3.3.3 Erstsprache	16
3.4 Besuchsdauer einer Kindertagesstätte	17
4 Ausgewählte Untersuchungsergebnisse zur Gesundheit und Entwicklung.....	19
4.1 Deutschkenntnisse	19
4.1.1 Deutschkenntnisse von Kindern mit einer anderen Erstsprache als Deutsch	19
4.1.2 Deutschförderbedarf	21
4.2 Sozialpädiatrisches Entwicklungsscreening für Schuleingangsuntersuchungen.....	22
4.2.1 SOPESS: Auffälligkeiten beim Erkennen und Zeichnen von Objekten und Formen .	22
4.2.2 SOPESS: Auffälligkeiten im Umgang mit Zahlen und Mengen.....	24
4.2.3 SOPESS: Pseudowörter nachsprechen.....	26
4.3 Körpergewicht.....	28
4.4 Schwimmfähigkeit.....	29
4.5 Radfahren ohne Stützräder.....	31
4.6 Sport in einem Sportverein / einer Sportgruppe	32
4.7 Medienkonsum	33
5 Gesundheitsvorsorge im Kindesalter	35
5.1 Teilnahme an den Vorsorgeuntersuchungen für Kinder	35
5.1.1 Vorlage Untersuchungsheft	36
5.1.2 Inanspruchnahme der Vorsorgeuntersuchungen U1 - U8	37

5.2	Impfungen.....	37
5.2.1	Impfdokumentation	38
5.2.2	Impfquoten ausgewählter Schutzimpfungen	39
6	Fazit, Handlungsfelder und Ausblick	41
7	Anhang	45
7.1	Kleinräumige Gebietsgliederung Münster (45 statistische Bezirke).....	45
7.2	Kleinräumige Ergebnisse ausgewählter Indikatoren der Schuleingangsuntersuchung der zusammengefassten Einschulungsjahrgänge 2023 und 2024, Stadt Münster (Karten).....	47
7.3	Kleinräumige Ergebnisse ausgewählter Indikatoren der Schuleingangsuntersuchung der zusammengefassten Einschulungsjahrgänge 2023 und 2024, Stadt Münster (Daten)	61
7.4	Impfquoten.....	65

Abbildungsverzeichnis

Abb. 1	Anzahl durchgeführter Schuleingangsuntersuchungen in den Einschulungsjahrgängen 2014 bis 2024 in Münster.....	15
Abb. 2	Prozentualer Anteil untersuchter Mädchen und Jungen in den Einschulungsjahrgängen 2014 bis 2024 in Münster.....	15
Abb. 3	Prozentualer Anteil der Schulanfängerinnen und Schulanfänger, die in Deutschland / nicht in Deutschland geboren wurden, in den Einschulungsjahrgängen 2014 bis 2024 in Münster	16
Abb. 4	Prozentualer Anteil der Schulanfängerinnen und Schulanfänger mit und ohne Familienzuwanderungsgeschichte in den Einschulungsjahrgängen 2014 bis 2024 in Münster	16
Abb. 5	Prozentualer Anteil der Schulanfängerinnen und Schulanfänger mit deutscher / anderer Erstsprache in den Einschulungsjahrgängen 2014 bis 2024 in Münster	17
Abb. 6	Dauer des Kitabesuchs von der Aufnahme in Kita bis zur Schuleingangsuntersuchung der Schulanfängerinnen und Schulanfänger in den Einschulungsjahrgängen 2014 bis 2024 in Münster	17
Abb. 7	Prozentualer Anteil der in Deutschland geborenen Schulanfängerinnen und Schulanfänger mit einer Kitabesuchsdauer von mindestens 24 Monaten in den Einschulungsjahrgängen 2014 bis 2024 in Münster, differenziert nach Geschlecht, Erstsprache	18
Abb. 8	Kategorisierung zur Beurteilung der Deutschkenntnisse der Kinder, mit denen zu Hause in den ersten vier Lebensjahren nicht überwiegend Deutsch gesprochen wurde.....	19
Abb. 9	Prozentualer Anteil der in Deutschland geborenen und mit nicht deutscher Erstsprache aufgewachsenen Schulanfängerinnen und Schulanfänger mit keinen bis mäßigen / guten bis sehr guten Deutschkenntnissen in den Einschulungsjahrgängen 2014 bis 2024 in Münster, differenziert nach Geschlecht, Kitabesuchsdauer	20
Abb. 10	Prozentualer Anteil der Schulanfängerinnen und Schulanfänger mit Deutschförderbedarf in den Einschulungsjahrgängen 2014 bis 2024 in Münster, differenziert nach Geschlecht, nicht deutscher Erstsprache	21
Abb. 11	Prozentualer Anteil der in Deutschland geborenen Schulanfängerinnen und Schulanfänger mit nicht deutscher Erstsprache und Deutschförderbedarf in den Einschulungsjahrgängen 2014 bis 2024 in Münster, differenziert nach Kitabesuchsdauer ..	22
Abb. 12	Erfasste Kompetenzen im Merkmalsbereich „SOPESS: Erkennen und Zeichnen von Objekten und Formen"	22
Abb. 13	Prozentualer Anteil der Schulanfängerinnen und Schulanfänger mit Auffälligkeiten im Merkmalsbereich „SOPESS: Erkennen und Zeichnen von Objekten und Formen" in den Einschulungsjahrgängen 2014 bis 2024 in Münster, differenziert nach Geschlecht, Erstsprache	23
Abb. 14	Prozentualer Anteil der in Deutschland geborenen Schulanfängerinnen und Schulanfänger mit Auffälligkeiten im Merkmalsbereich „SOPESS: Erkennen und Zeichnen von Objekten und Formen" in den Einschulungsjahrgängen 2014 bis 2024 in Münster, differenziert nach Kitabesuchsdauer und Erstsprache	24
Abb. 15	Erfasste Kompetenzen „SOPESS: Umgang mit Zahlen und Mengen"	24
Abb. 16	Prozentualer Anteil der Schulanfängerinnen und Schulanfänger mit Auffälligkeiten im Merkmalsbereich „SOPESS: Umgang mit Zahlen und Mengen" in den Einschulungsjahrgängen 2014 bis 2024 in Münster, differenziert nach Geschlecht, Erstsprache	25

Abb. 17	Prozentualer Anteil der in Deutschland geborenen Schulanfängerinnen und Schulanfänger mit Auffälligkeiten im Merkmalsbereich „SOPESS: Umgang mit Zahlen und Mengen“ in den Einschulungsjahrgängen 2014 bis 2024 in Münster, differenziert nach Kitabesuchsdauer und Erstsprache.....	25
Abb. 18	Prozentualer Anteil der Schulanfängerinnen und Schulanfänger mit Auffälligkeiten im Merkmalsbereich „SOPESS: Pseudowörter nachsprechen“ in den Einschulungsjahrgängen 2014 bis 2024 in Münster, differenziert nach Geschlecht, Erstsprache.....	26
Abb. 19	Prozentualer Anteil der Schulanfängerinnen und Schulanfänger mit Auffälligkeiten im Merkmalsbereich „SOPESS: Pseudowörter nachsprechen“ in den Einschulungsjahrgängen 2014 bis 2024 in Münster, differenziert nach Kitabesuchsdauer und Erstsprache ..	27
Abb. 20	Prozentualer Anteil der Schulanfängerinnen und Schulanfänger mit Übergewicht und Adipositas in den Einschulungsjahrgängen 2014 bis 2024 in Münster, differenziert nach Geschlecht, Erstsprache ..	28
Abb. 21	Prozentualer Anteil der Schulanfängerinnen und Schulanfänger mit Übergewicht und Adipositas in den Einschulungsjahrgängen 2014 bis 2024 in Münster, differenziert nach Kitabesuchsdauer und Erstsprache.....	29
Abb. 22	Angaben zur Schwimmfähigkeit laut Eltern/Sorgeberechtigten der Schulanfängerinnen und Schulanfänger der Einschulungsjahrgänge 2021 bis 2024 in Münster, differenziert nach Geschlecht, Erstsprache.....	30
Abb. 23	Prozentualer Anteil der Schulanfängerinnen und Schulanfänger, die bereits das Schwimmabzeichen „Seepferdchen“ erreicht haben, in den Einschulungsjahrgängen 2014 bis 2024 in Münster, differenziert nach Geschlecht, Erstsprache.....	31
Abb. 24	Prozentualer Anteil der Schulanfängerinnen und Schulanfänger, die ohne Stützräder Radfahren können, in den Einschulungsjahrgängen 2020 bis 2024 in Münster, differenziert nach Geschlecht, Erstsprache ..	32
Abb. 25	Prozentualer Anteil der Schulanfängerinnen und Schulanfänger, die Sport in einem Sportverein / in einer Sportgruppe treiben, in den Einschulungsjahrgängen 2014 bis 2024 in Münster, differenziert nach Geschlecht, Erstsprache.....	33
Abb. 26	Prozentualer Anteil der Schulanfängerinnen und Schulanfänger mit mehr als 30 Minuten Medienkonsum pro Tag in den Einschulungsjahrgängen 2023 und 2024 in Münster, differenziert nach Geschlecht, Erstsprache ..	33
Abb. 27	Vorgesehenes Alter des Kindes für die Vorsorgeuntersuchungen U1 bis U9	35
Abb. 28	Prozentualer Anteil der in Deutschland geborenen Schulanfängerinnen und Schulanfänger, von denen bei der Schuleingangsuntersuchung das Vorsorgeheft vorgelegt wurde, in den Einschulungsjahrgängen 2014 bis 2024 in Münster, differenziert nach Geschlecht, Erstsprache.....	36
Abb. 29	Prozentualer Anteil der in Deutschland geborenen Schulanfängerinnen und Schulanfänger mit vollständigen Vorsorgeuntersuchungen U1 bis U8, in den Einschulungsjahrgängen 2014 bis 2024 in Münster, differenziert nach Geschlecht, Erstsprache ..	37
Abb. 30	Prozentualer Anteil der Schulanfängerinnen und Schulanfänger, von denen bei der Schuleingangsuntersuchung eine Dokumentation der erfolgten Impfungen vorlag, in den Einschulungsjahrgängen 2014 bis 2024 in Münster, differenziert nach Geschlecht, Erstsprache.....	38
Abb. 31	Prozentualer Anteil der Schulanfängerinnen und Schulanfänger mit 1-facher und 2-facher Masernimpfung in den Einschulungsjahrgängen 2014 bis 2024 in Münster.....	40
Abb. 32	Karte von Münster mit Stadtteilnummerierung.....	45

Abb. 33	Prozentualer Anteil der Schulanfängerinnen und Schulanfänger mit einer anderen Erstsprache als Deutsch in den zusammengefassten Einschulungsjahrgängen 2023 und 2024 in Münster, differenziert nach Stadtteil	47
Abb. 34	Prozentualer Anteil der Schulanfängerinnen und Schulanfänger mit Deutschförderbedarf in den Einschulungsjahrgängen 2023 und 2024 in Münster, differenziert nach Stadtteil ..	48
Abb. 35	Prozentualer Anteil der Schulanfängerinnen und Schulanfänger mit auffälligem Befund im Merkmalsbereich „SOPESS: Erkennen und Zeichnen von Objekten und Formen“ in den Einschulungsjahrgängen 2023 und 2024 in Münster, differenziert nach Stadtteil	49
Abb. 36	Prozentualer Anteil der Schulanfängerinnen und Schulanfänger mit auffälligem Befund im Merkmalsbereich „SOPESS: Umgang mit Zahlen und Mengen“ in den Einschulungsjahrgängen 2023 und 2024 in Münster, differenziert nach Stadtteil	50
Abb. 37	Prozentualer Anteil der Schulanfängerinnen und Schulanfänger mit auffälligem Befund im Merkmalsbereich „SOPESS: Pseudowörter nachsprechen“ in den Einschulungsjahrgängen 2023 und 2024 in Münster, differenziert nach Stadtteil	51
Abb. 38	Prozentualer Anteil der Schulanfängerinnen und Schulanfänger mit Übergewicht und Adipositas in den Einschulungsjahrgängen 2023 und 2024 in Münster, differenziert nach Stadtteil	52
Abb. 39	Prozentualer Anteil der Schulanfängerinnen und Schulanfänger, die bereits das Schwimmzeichen „Seepferdchen“ erreicht haben (Elternangabe) in den Einschulungsjahrgängen 2023 und 2024 in Münster, differenziert nach Stadtteil	53
Abb. 40	Prozentualer Anteil der Schulanfängerinnen und Schulanfänger, die ohne Stützräder Radfahren können (Elternangabe) in den Einschulungsjahrgängen 2023 und 2024 in Münster, differenziert nach Stadtteil	54
Abb. 41	Prozentualer Anteil der Schulanfängerinnen und Schulanfänger, die Sport in einem Sportverein / in einer Sportgruppe treiben, in den Einschulungsjahrgängen 2023 und 2024 in Münster, differenziert nach Stadtteil	55
Abb. 42	Prozentualer Anteil der Schulanfängerinnen und Schulanfänger mit mehr als 30 Minuten Medienkonsum in en Einschulungsjahrgängen 2023 und 2024 in Münster, differenziert nach Stadtteil	56
Abb. 43	Prozentualer Anteil der in Deutschland geborenen Schulanfängerinnen und Schulanfänger, von denen bei der Schuleingangsuntersuchung das Vorsorgeheft vorgelegt wurde, in den Einschulungsjahrgängen 2023 und 2024 in Münster, differenziert nach Stadtteil	57
Abb. 44	Prozentualer Anteil der in Deutschland geborenen Schulanfängerinnen und Schulanfänger mit vollständigen Vorsorgeuntersuchungen U1 bis U8 in den Einschulungsjahrgängen 2023 und 2024 in Münster, differenziert nach Stadtteil	58
Abb. 45	Prozentualer Anteil der Schulanfängerinnen und Schulanfänger, von denen bei der Schuleingangsuntersuchung eine Dokumentation der erfolgten Impfungen vorlag, in den Einschulungsjahrgängen 2023 und 2024 in Münster, differenziert nach Stadtteil	59
Abb. 46	Prozentualer Anteil der Schulanfängerinnen und Schulanfänger mit vorliegender Impfdokumentation und 2-facher Masernimpfung in den Einschulungsjahrgängen 2023 und 2024 in Münster, differenziert nach Stadtteil	60

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1 Zuordnung der Stadtteile zu den Stadtteilnummern	46
Tabelle 2 Impfquoten der Masern- und Mumps-Impfung 2014 bis 2024	65
Tabelle 3 Impfquoten der Röteln- und Varizellen-Impfung 2014 bis 2024	65
Tabelle 4 Impfquoten der Diphtherie- und Tetanus-Impfung 2014 bis 2024	66
Tabelle 5 Impfquoten der Pertussis- und Polio-Impfung 2014 bis 2024	66
Tabelle 6 Impfquoten der Hib- und HepB-Impfung 2014 bis 2024	67

Abkürzungsverzeichnis

Abs.	Absatz
D	Deutschland
e.V.	eingetragener Verein
HepB.....	Hepatitis B
Hib	Haemophilus influenzae Typ b
INSEK.....	Integriertes Stadtteilentwicklungskonzept
KiBiz	Kinderbildungsgesetz
Kita	Kindertagesstätte
KJÄD	Kinder- und Jugendärztlicher Dienst
KVWL	Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe
LZG.NRW	Landeszentrum Gesundheit in Bochum
MFA.....	Medizinische Fachangestellte
MMR.....	Masern Mumps Röteln
n.e.	nicht erhoben
NRW.....	Nordrhein-Westfalen
ÖGDG NRW	Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst des Landes Nordrhein-Westfalen
SGB	Sozialgesetzbuch
SOPESS	Sozialpädiatrische Entwicklungsscreening für Schuleingangsuntersuchungen
STIKO.....	Ständige Impfkommission
UTeilnahmeDatVO.....	U-Untersuchung-Teilnahmedaten Verordnung
WHO.....	World Health Organization
ZSGK.....	Zentrale Stelle Gesunde Kindheit

1 Einleitung

Mit der Einschulung beginnt für das Kind ein neuer Lebensabschnitt. Um sicherzustellen, dass es gut auf die Schule vorbereitet ist und den Anforderungen des Schulbesuchs gerecht werden kann, schreibt der Gesetzgeber die verbindliche Schuleingangsuntersuchung vor, mit deren Durchführung die Gesundheitsämter als untere Gesundheitsbehörde beauftragt sind.¹ Die Untersuchung dient der Überprüfung des Gesundheits- und Entwicklungszustands des Kindes sowie der umfassenden Beratung der Eltern/Sorgeberechtigten mit Blick auf den kommenden Schulstart. Anhand der Angaben von Eltern/Sorgeberechtigten, der Untersuchung und Entwicklungstestung des Kindes sowie der Dokumentationen in Vorsorge- und Impfheft wird für jedes Kind individuell ermittelt, ob die Voraussetzungen für einen gelingenden Schulstart bereits gegeben sind, oder ob noch Förderbedarf in einzelnen Bereichen bis zur Einschulung besteht.

Im vorliegenden Gesundheitsbericht, der auf den Daten der Schuleingangsuntersuchungen 2014 bis 2024 basiert, soll der Frage nachgegangen werden, wie sich der Gesundheits- und Entwicklungszustand der Einschulungskinder in Münster im Verlauf der letzten elf Jahre verändert hat, und wie sich einzelne Befunde und Handlungsbedarfe in speziellen Gruppen und Stadtteilen darstellen.

Die Entwicklung von Kindern ist in den letzten Jahren durch verschiedene gesellschaftliche, bildungspolitische und technologische Veränderungen sowie auch durch die Corona-Pandemie geprägt worden. Die Bedeutung der frühkindlichen Bildung hat in den letzten Jahren zugenommen. Kitas bieten zunehmend zusätzliche Bildungs- und Fördermaßnahmen an, wie zum Beispiel Sprach- oder Bewegungsförderung. Eine längere Zeit in der Einrichtung ermöglicht es den Kindern, früh von einer breiten Förderung zu profitieren. Die Welt ist digitaler geworden, digitale

Medien haben sowohl in Familien als auch im öffentlichen Leben und damit auch bereits in die Welt der ganz jungen Kinder mehr und mehr Einzug gehalten. Was auf der einen Seite erleichtertem Zugriff auf Informationen, Lernen durch digitale Werkzeuge und frühes Lernen von technischen Fähigkeiten bedeutet, kann auf der anderen Seite zu einem veränderten Freizeitverhalten, weniger Bewegung, verminderten sozialen Kontakten und einem negativen Einfluss auf die Konzentrationsfähigkeit führen. Auch die Ernährung hat in den letzten Jahren einen Wandel erfahren hin zu einem höheren Konsum von ungesunden Lebensmitteln wie Fastfood. Bedingt durch Veränderungen im Arbeitsleben, veränderte Tagesabläufe in Familien, zunehmende Werbung und den digitalen Wandel mit Online-Bestellmöglichkeiten und Lieferdiensten ist Fastfood zunehmend ein Teil des täglichen Lebens von Kindern und Familien geworden. Familiäre Strukturen haben sich insgesamt gewandelt. Es gibt immer mehr alleinerziehende Elternteile, Patchwork-Familien oder Eltern, die beide berufstätig sind. Kinder gehen immer früher und länger am Tag in die Kita. Tagesabläufe und Hobbies orientieren sich an Kitazeiten, das gesamte Freizeitverhalten von Kindern erfährt Veränderungen. Auch die Corona-Pandemie hat zu tiefgreifenden Veränderungen in der sozialen Struktur und den sozialen Beziehungen der Gesellschaft geführt. Soziale Milieus und Gemeinschaften wie Vereine sind auseinandergebrochen oder haben an Bedeutung verloren. Kinder hatten durch Lockdown und reduzierte Kontakte weniger Möglichkeiten der sozialen Interaktion und damit auch des Sprachaustauschs mit Anderen.

Auch vor den Familien in Münster machen die oben genannten Veränderungen und deren Auswirkungen auf die Gesundheit und Entwicklung der Kinder nicht Halt. Positiv ist, dass die Stadt im Vergleich der Schuleingangsdaten in vielen Bereichen noch besser abschneidet als der Durchschnitt der Kommunen in NRW und zum

¹ § 54 Abs. 2 Satz 2 Nr. 1 Schulgesetz NRW; § 12 Abs. 2 Satz 3 Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst des Landes Nordrhein-Westfalen (ÖGDG).

Teil auch wieder ein Trend zu einer positiveren Entwicklung zu verzeichnen ist. Dies darf jedoch nicht darüber hinwegtäuschen, dass besonders Kinder mit Migrationsvorgeschichte zum Zeitpunkt der Schuleingangsuntersuchung häufiger einen höheren Förder- und Unterstützungsbedarf aufweisen als Kinder ohne Migrationsvorgeschichte. Sie stellen damit eine besonders vulnerable Zielgruppe im Sinne der gesundheitlichen Chancengleichheit dar. Es ist eine gesamtgesellschaftliche und gesellschaftspolitische Aufgabe, Kinder in diesen sich verändernden

Zeiten bestmöglich zu unterstützen und zu fördern, um ein gesundes Aufwachsen und Chancengleichheit zu gewährleisten und negative Folgen, die Auswirkungen bis in das Erwachsenenalter haben können, zu minimieren. Dies erfordert zielgruppenangepasste Maßnahmen in den Bereichen Erziehung und Bildung, Sprache, Sport, Bewegung und Freizeit, in der Unterstützung und Stärkung von Familien und der Förderung der physischen und psychischen Gesundheit.

2 Allgemeine Informationen zur Schuleingangsuntersuchung

Daten für Taten.

Der vorliegende Bericht Kindergesundheit ist als Spezialbericht Teil der Gesundheitsberichterstattung. Er gibt Auskunft über den Gesundheits- und Entwicklungszustand sowie die Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen der Kinder im Schuleingangsalter in Münster im zeitlichen Verlauf sowie detaillierter für die zusammengefassten Einschulungsjahrgänge 2023 und 2024. Hierfür wurden die Daten aus den Schuleingangsuntersuchungen der Einschulungsjahrgänge 2014 bis 2024 systematisch aufbereitet, analysiert und interpretiert.

Der Bericht zeigt sowohl gesamtstädtisch als auch auf kleinräumiger Ebene mögliche Handlungsbedarfe auf und nimmt als besondere Zielgruppe auch die Kinder mit Migrationsvorgeschichte in den Blick.

Es ist geplant, diesen Bericht regelmäßig zu veröffentlichen, so dass er im Verlauf auch zur Evaluation von Maßnahmen und Handlungsempfehlungen in den Bereichen Prävention und Gesundheitsförderung beitragen kann.

2.1 Relevanz der Schuleingangsuntersuchungen

„Die untere Gesundheitsbehörde hat die Aufgabe, Kinder und Jugendliche vor Gesundheitsgefahren zu schützen und ihre Gesundheit zu fördern.“²

und

„Die Schulgesundheitspflege hat das Ziel, Krankheiten der Schülerinnen und Schüler vorzubeugen, sie frühzeitig zu erkennen und Wege zu ihrer Heilung aufzuzeigen. Die Aufgaben der Schulgesundheitspflege nehmen die unteren Gesundheitsbehörden in Zusammenarbeit mit der Schule und den Eltern wahr.“³

Zu diesem gesetzlich verankerten Auftrag der unteren Gesundheitsbehörde (Gesundheitsämter) gehören neben den Aufgaben der Gesund-

heitsfürsorge und -pflege und des Infektionsschutzes in Schulen und der schulärztlichen Sprechstunden unter anderem auch die schulärztlichen Untersuchungen, insbesondere die Reihenuntersuchungen zur Einschulung (Schuleingangsuntersuchungen) und zahnärztliche Untersuchungen.

Datensatz = Datenschatz

Die Schuleingangsuntersuchung ist derzeit die einzige jährliche Erhebung eines gesamten Jahrgangs. Somit kommt ihr bei der Gesundheitsberichterstattung, -planung und -förderung in der Kommune eine ganz besondere Bedeutung zu.

2.2 Durchführung der Schuleingangsuntersuchung

Im Schulgesetz NRW ist in § 35 Absatz 1 festgelegt, dass alle Kinder in Nordrhein-Westfalen, die bis zum 30. September eines Jahres das sechste Lebensjahr vollendet haben, am 1. August desselben Jahres schulpflichtig werden (Stand 2024).

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des kinder- und jugendärztlichen Dienstes des Gesundheits- und Veterinäramtes (KJÄD) beginnen nach den Sommerferien des der Einschulung vorausgehenden Jahres, die betreffenden Familien zur Einschulungsuntersuchung schriftlich einzuladen. Begonnen wird in Münster seit vielen Jahren mit den Familien aus Stadtteilen und nach der Schulanmeldung auch Schulen, wo erfahrungsgemäß ein erhöhter Bedarf an einer frühzeitigen Einschulungsuntersuchung bei den Kindern besteht. Hiermit soll diesen die Chance gegeben werden, bis zur Einschulung bei Bedarf noch möglichst lange Förderung zu erhalten. Der Einladung liegen neben einem Anschreiben mit dem Termin und den mitzubringenden Unterlagen (Untersuchungsheft, Impfausweis und -bescheinigungen, gegebenenfalls Berichte von Ärztinnen/Ärzten und Therapeutinnen/Thera-

² § 12 Abs. 1 ÖGDG NRW

³ § 54 Abs. 1 Schulgesetz NRW

peuten) ein Fragebogen für die Eltern/Sorgeberechtigten sowie ein Fragebogen für die Kita bei. Der Fragebogen für die Eltern/Sorgeberechtigten bietet diesen die Gelegenheit, ausführliche Angaben zum Gesundheitsstatus ihres Kindes zu machen, die dem Schularzt / der Schulärztin als Gesprächsgrundlage in der Untersuchung dienen. Mit dem Kita-Fragebogen erhofft sich das Gesundheits- und Veterinäramt, die wichtigen Informationen zum Kind, die Erzieherinnen und Erzieher in der Bildungsdokumentation (§ 13b KiBiz) erfassen, auch in die Einschulungsuntersuchung einfließen lassen zu können. Der Bogen soll gemeinsam von Erzieherinnen/Erziehern und Eltern/Sorgeberechtigten ausgefüllt und mit Einverständnis der Eltern/Sorgeberechtigten dem Gesundheits- und Veterinäramt im Vorfeld zur Verfügung gestellt werden. Zudem können Kitas auch vor der Einladung bereits diesen Bogen gemeinsam mit den betreffenden Eltern/Sorgeberechtigten ausfüllen und dem Gesundheits- und Veterinäramt zur Verfügung stellen. Dokumentiert die Kita schulrelevante Auffälligkeiten und/oder den Bedarf nach einer frühzeitigen Schuleingangsuntersuchung, wird dies bei der Terminplanung zur Schuleingangsuntersuchung berücksichtigt.

Seit der Corona-Pandemie finden die Schuleingangsuntersuchungen in Münster ausschließlich im Gesundheits- und Veterinäramt statt. Alle Kinder werden zunächst von einer Medizinischen Fachangestellten (MFA) in Empfang genommen, die den ersten Teil der Untersuchung durchführt. Ergeben sich aus den im Vorfeld erhaltenen oder am Termin mitgebrachten Unterlagen Auffälligkeiten, die unter Umständen schulrelevant werden könnten, oder zeigen sich Auffälligkeiten im ersten Teil der Untersuchung, wird das Kind im Anschluss in demselben Termin von einer Schulärztin / einem Schularzt untersucht. Bei unauffälligem ersten Teil der Untersuchung und ohne Hinweise auf mögliche Probleme führt die MFA auch den zweiten Teil der Untersuchung durch. Die Ergebnisse werden im Anschluss elektronisch dokumentiert und eine Bescheinigung für die aufnehmende Schule erstellt.

2.3 Eingabe, Aufbereitung und Auswertung der Daten

Die Dokumentation der im Zusammenhang mit der Schuleingangsuntersuchung erhobenen Daten erfolgt in weiten Teilen gemäß den Anforderungen des Landeszentrum Gesundheit in Bochum (LZG.NRW) zunächst papiergestützt mit anschließender elektronischer Erfassung in der Fachsoftware ISGA, einer speziell für Gesundheitsämter konzipierten Software, die eine datenschutzkonforme Erfassung, Speicherung und Bearbeitung von personenbezogenen Daten ermöglicht. Am Ende jedes Untersuchungsjahres erfolgt im Rahmen der internen Qualitätssicherung eine umfassende Überprüfung der Daten auf Vollständigkeit und Plausibilität mit sich anschließender Korrektur und Vervollständigung soweit erforderlich und möglich. Der finale Datensatz wird im Anschluss anonymisiert an das LZG.NRW übergeben, das eigene Berechnungen und Auswertungen vornimmt sowie die Impfdaten an das Robert-Koch-Institut übermittelt.

Die interne Datenauswertung für diesen Bericht erfolgte mittels der Software SPSS (Version 25). Für die Herstellung der Diagramme wurde Microsoft Excel 2016 verwendet.

2.3.1 Kartendarstellungen

Die Geo-Karten für die visuelle kleinräumige Darstellung der Ergebnisse auf Stadtteil-Ebene, die sich im Anhang befinden, wurden mit der Open-Source-Software QGIS (Version 3.28 Firenze) erstellt. Für die Klasseneinteilung der Stadtteil-Karten wurde das Verfahren der natürlichen Grenzen (Jenks) angewendet. Dieses teilt die Daten in die gewünschte Anzahl Klassen ein (im vorliegenden Fall fünf) und ordnet die Werte den Klassen so zu, dass die Unterschiede innerhalb der Klassen minimiert werden, während die Unterschiede zwischen den Klassen maximiert werden. Vorteil dieser Klassifizierung ist, dass die Streuung bei der Berechnung der Klassengrenzen deutlich berücksichtigt wird. Stadtteilen, von denen weniger als 20 gültige Angaben vorliegen, wird eine separate Klasse ohne Angabe der jeweiligen prozentualen Anteile zugewiesen,

um die Möglichkeit des Rückschlusses auf einzelne Kinder zu vermeiden. In Auswertungen ohne kleinräumige Differenzierung tragen die Daten dieser Stadtteile jedoch mit zum Ergebnis bei. Die Nummerierung der Stadtteile entspricht der offiziellen Nummerierung der Stadt Münster. Die Zuordnung zu den Namen der Stadtteile findet sich im Anhang.

2.4 Hinweise zur Datenqualität

Die Daten, die die Grundlage für diesen Bericht bilden, entstammen der Dokumentation der Einschulungsuntersuchungen der Einschulungsjahrgänge 2014 bis 2024. Aufgrund von Änderungen bei der Datenerhebung sowie Hinzunahme von neuen Indikatoren im Verlauf dieser elf Jahre liegen nicht alle Indikatoren für jeden Einschulungsjahrgang vor.

Besonderes Augenmerk muss bei der Bewertung der Datenqualität auf die drei Jahrgänge gelegt werden, die stark von den Einschränkungen der Corona-Pandemie geprägt waren. Es konnten in diesem Zeitraum nicht alle schulpflichtigen Kinder untersucht werden, und es musste noch stärker priorisiert werden. Gemäß den Erlassen des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen erfolgte während der Corona-Pandemie eine Priorisierung der Schuleingangsuntersuchungen mittels verschiedener Auswahlverfahren. Bei der Ermittlung von Kindern mit einem erhöhten Bedarf an einer Einschulungsuntersuchung wurden zunächst die Kinder der Kitas und

Grundschulen mit einem erfahrungsgemäß erhöhten Belastungsprofil priorisiert. Ergänzend wurden die Leitungen der Grundschulen gebeten, dem Gesundheits- und Veterinäramt diejenigen Kinder zu melden, bei denen sich im Zuge der Schulanmeldung sowie in den ersten Wochen des Schuljahres die Notwendigkeit einer schulärztlichen Untersuchung herauskristallisierte. So wurden auch nach den Sommerferien und zum Teil zu Beginn des bereits begonnenen Schuljahres noch Untersuchungen durchgeführt. Auch den Kitaleitungen/-trägern wurde im Verlauf des Untersuchungsjahres mehrfach angeboten, Kinder mit einem erhöhten Förderbedarf bezüglich der Einschulung mit Einverständnis der Eltern/Sorgeberechtigten dem Gesundheits- und Veterinäramt zu melden. Trotz der Einschränkungen durch die Corona-Pandemie konnten immerhin 78 Prozent des Einschulungsjahrgangs 2020, 75 Prozent des Jahrgangs 2021 und 93 Prozent der Kinder des Einschulungsjahrgangs 2022 untersucht werden. Aufgrund oben genannter Priorisierung ist das Verhältnis von untersuchten Kindern zu nicht untersuchten Kindern jedoch nicht in allen Stadtteilen gleich. Die Daten der nicht voll erhobenen Jahrgänge werden in diesem Bericht mit dargestellt, jedoch muss aufgrund der Priorisierung bei nicht erfolgter Vollerhebung grundsätzlich eine Verzerrung der Daten für die Einschulungsjahrgänge 2020 bis 2022 angenommen und bei der Interpretation der Ergebnisse berücksichtigt werden.

3 Beschreibung der untersuchten Einschulungsjahrgänge

3.1 Gesamtzahl untersuchter Kinder

Im Zeitraum von Mitte 2013 bis Herbst 2024 wurden durch den KJÄD des Gesundheits- und Veterinärarnamtes der Stadt Münster 24.688 Schuleingangsuntersuchungen im Rahmen von elf Einschulungsjahrgängen durchgeführt. Die Anzahl untersuchter Kinder jedes einzelnen Jahrgangs ist in Abbildung 1 dargestellt. Es zeigt sich, dass diese Anzahl in den letzten elf Jahren um mehr als 400 Kinder (gut 18 Prozent) gestiegen ist und damit der Arbeitsaufwand des KJÄD deutlich zugenommen hat.

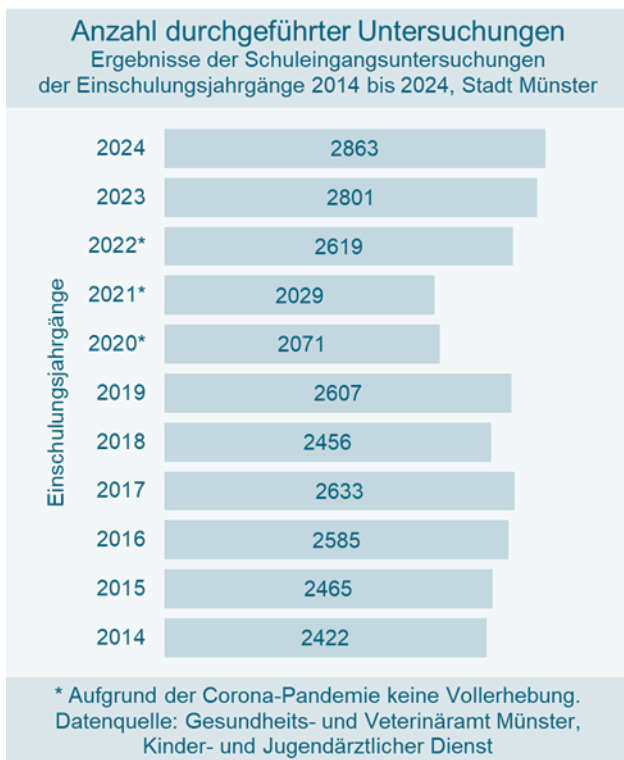


Abbildung 1 Anzahl durchgeführter Schuleingangsuntersuchungen in den Einschulungsjahrgängen 2014 bis 2024 in Münster

3.2 Geschlecht

Bei der Schuleingangsuntersuchung wird anhand der Daten des Einwohnermeldeamtes auch das dort dokumentierte Geschlecht des zu untersuchenden Kindes miterfasst, um Aussagen über mögliche Unterschiede bei den jeweiligen Befunden von Mädchen und Jungen treffen zu können. Bei entsprechender Rückmeldung der Eltern/Sorgeberechtigten wird der Eintrag

des Geschlechts bei der Datenerfassung im Gesundheits- und Veterinärarnamt jedoch bei Bedarf auch individuell geändert.

Die Daten der letzten elf Jahre zeigen in Abbildung 2, dass in den Schuleingangsuntersuchungen anteilmäßig immer etwas mehr Jungen als Mädchen untersucht wurden. Kinder mit dem dokumentierten Geschlecht „divers“ werden in diesem Bericht aufgrund der sehr geringen Fallzahl (n=2) nicht separat ausgewiesen, tragen jedoch zu allen Auswertungen ohne Geschlechterdifferenzierung bei.

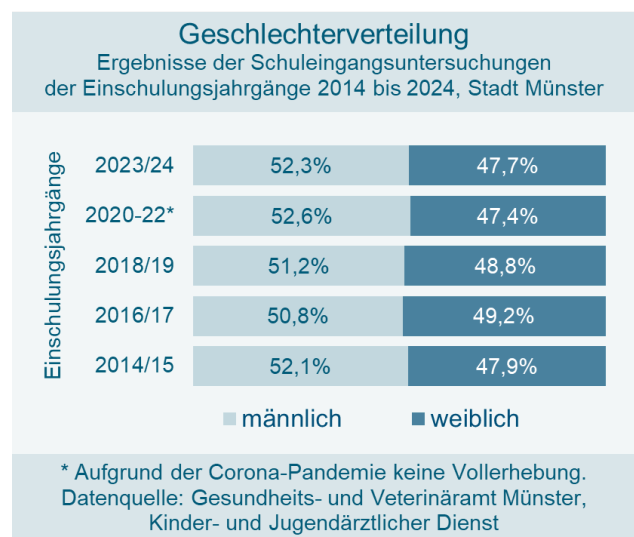


Abbildung 2 Prozentualer Anteil untersuchter Mädchen und Jungen in den Einschulungsjahrgängen 2014 bis 2024 in Münster

3.3 Migration/Herkunft

Im Sinne der gesundheitlichen Chancengleichheit und mit Blick auf besonders vulnerable Zielgruppen werden im Kontext der Schuleingangsuntersuchung auch Informationen zur Herkunft des Kindes und der Familie erhoben. Hierbei wird unterschieden in Migrationsvorgeschichte im Sinne von Zuwanderung (Geburtsland von Kind und Eltern) und Migrationsvorgeschichte im Sinne einer gemeinsamen Kultur, geteilten Traditionen, Werten und Sprache⁴. Letztere wird durch die Erhebung der Erstsprache des Kindes erfasst.

⁴ Jugendärztliche Definitionen, www.lzg.nrw.de

3.3.1 Geburtsland des Kindes

Unabhängig von der Migrationsvorgeschichte der Familie kommt dem Geburtsland des Kindes besondere Bedeutung zu. Kinder, die nicht in Deutschland geboren wurden, bringen häufig eine Fluchtgeschichte mit, die sie zu einer besonders vulnerablen Gruppe hinsichtlich ihrer Belastung und gesundheitlichen Versorgung machen⁵.

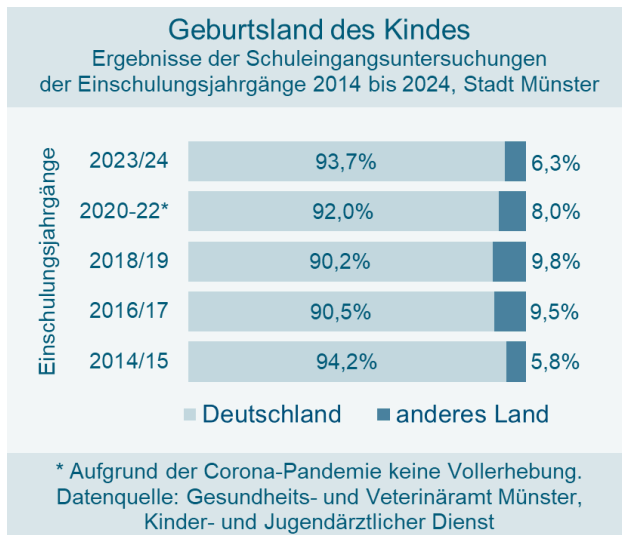


Abbildung 3 Prozentualer Anteil der Schulanfängerinnen und Schulanfänger, die in Deutschland / nicht in Deutschland geboren wurden, in den Einschulungsjahrgängen 2014 bis 2024 in Münster

Abbildung 3 zeigt, dass der Anteil Kinder, die in einem anderen Land als Deutschland geboren wurden, bei den Vorschulkindern in Münster in den letzten elf Jahren konstant unter 10 Prozent lag: Von 5,8 Prozent in den zusammengefassten Einschulungsjahrgängen 2014 und 2015 über knapp 10 Prozent in den Jahrgängen 2016 bis 2019 und wieder sinkend bis auf 6,3 Prozent in den beiden zusammengefassten Jahrgängen 2023 und 2024.

3.3.2 Familienzuzwanderungsgeschichte

Familienzuwanderungsgeschichte wird im Kontext dieses Berichtes vereinfacht definiert als ein anderes Geburtsland als Deutschland der Mutter, des Vaters oder des Kindes. Die Staatsangehörigkeit der Eltern spielt bei dieser Definition keine Rolle. Mit dieser Definition erfolgt jedoch

keine Unterscheidung, bei wem und mit welchem kulturellen Hintergrund das Kind tatsächlich aufwächst (Beispiel: Kinder aus Einelternfamilien mit unterschiedlichem Geburtsland von Mutter und Vater).

Die Daten der Schuleingangsuntersuchungen zeigen, dass der Anteil an Kindern mit Familienzuwanderungsgeschichte in Münster knapp 39 Prozent in den Jahrgängen 2014/15, 44,2 Prozent in den Jahrgängen 2016/17 und seit 2019 etwa 42 Prozent beträgt (siehe Abbildung 4).

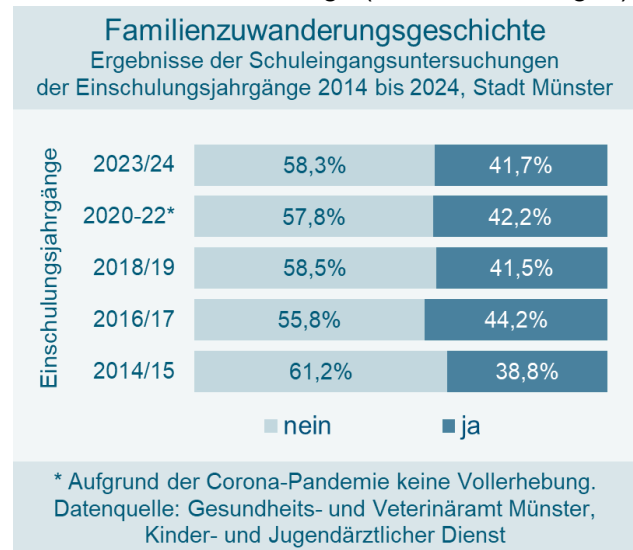


Abbildung 4 Prozentualer Anteil der Schulanfängerinnen und Schulanfänger mit und ohne Familienzuwanderungsgeschichte in den Einschulungsjahrgängen 2014 bis 2024 in Münster

3.3.3 Erstsprache

Die Erfassung der Migrationsvorgeschichte anhand der Erstsprache erfolgt mit der Frage, welche Sprache mit dem Kind in den ersten vier Lebensjahren überwiegend gesprochen wurde (Deutsch oder eine andere Sprache). Wenn bei zweisprachig aufgewachsenen Kindern (deutsch und eine andere Sprache wurden gleich häufig in den ersten vier Lebensjahren mit dem Kind gesprochen) ein Elternteil als Erstsprachler mit dem Kind Deutsch spricht, wird als Erstsprache Deutsch dokumentiert.

Auch wenn der Anteil an Kindern mit einer Familienzuwanderungsgeschichte in den letzten Jahren relativ unverändert geblieben ist, zeigt sich bei

⁵ Jäger, Pia & Claassen, Kevin & Schillen, Philip & Lembcke, Hanna & Leyendecker, Birgit & Ott, Notburga & Brand, Angela & Busch, Julian. (2018). Psychische Diagnostik bei Kindern und Jugendlichen mit Fluchthintergrund im kommunalen Vorsorgesetting – Potenziale der Schuleingangsuntersuchung. Zeitschrift für Flüchtlingsforschung. 2. 231-261. 10.5771/2509-9485-2018-2-231.

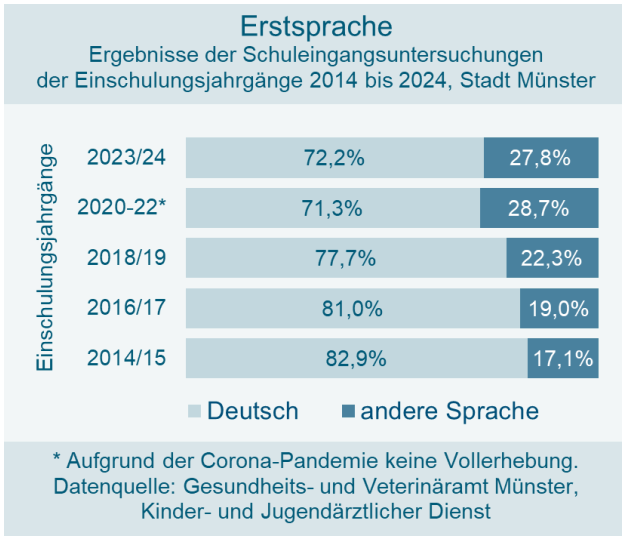


Abbildung 5 Prozentualer Anteil der Schulanfängerinnen und Schulanfänger mit deutscher / anderer Erstsprache in den Einschulungsjahrgängen 2014 bis 2024 in Münster

der Erstsprache des Kindes, dass immer mehr Vorschulkinder mit einer anderen Muttersprache als Deutsch in den ersten vier Lebensjahren aufwachsen (Abbildung 5). Wiesen die Jahrgänge 2014 und 2015 noch einen Anteil von 17,1 Prozent Kinder mit anderer Erstsprache auf, sind es in den zusammengefassten Jahrgängen 2023 und 2024 schon 27,8 Prozent, die eine andere Muttersprache als Deutsch haben.

Die stadtteilbezogene Auswertung zur Erstsprache findet sich im Anhang auf Seite 47.

3.4 Besuchsdauer einer Kindertagesstätte

Der Besuch einer Kindertagesstätte (Kita) gehört für die meisten Kinder inzwischen fest zu ihrem Alltag, nicht nur als Ort für Betreuung und Erziehung, sondern auch als Bildungsort. In zahlreichen Studien konnte bereits gezeigt werden, dass eine qualitativ hochwertige Betreuung in einer Kindertageseinrichtung einen positiven Effekt auf die kognitive und sprachliche Entwicklung des Kindes haben kann.⁶ Eine Studie mit Daten des Nationalen Bildungspanels zeigt zudem, dass Kinder aus sozial benachteiligten Familien von einer institutionellen Betreuung besonders profitieren.⁷

Bei der Schuleingangsuntersuchung wird anhand der Angabe der Eltern/Sorgeberechtigten erfasst, ob das Kind eine Kita besucht und wenn ja, seit wann. Die Angabe zur Besuchsdauer bezieht sich auf den Zeitraum von der Aufnahme des Kindes in Kita bis zum Zeitpunkt der Schuleingangsuntersuchung. Nicht berücksichtigt wird dabei, ob das Kind die Einrichtung regelmäßig besucht oder es unter Umständen längere Unterbrechungen gegeben hat.

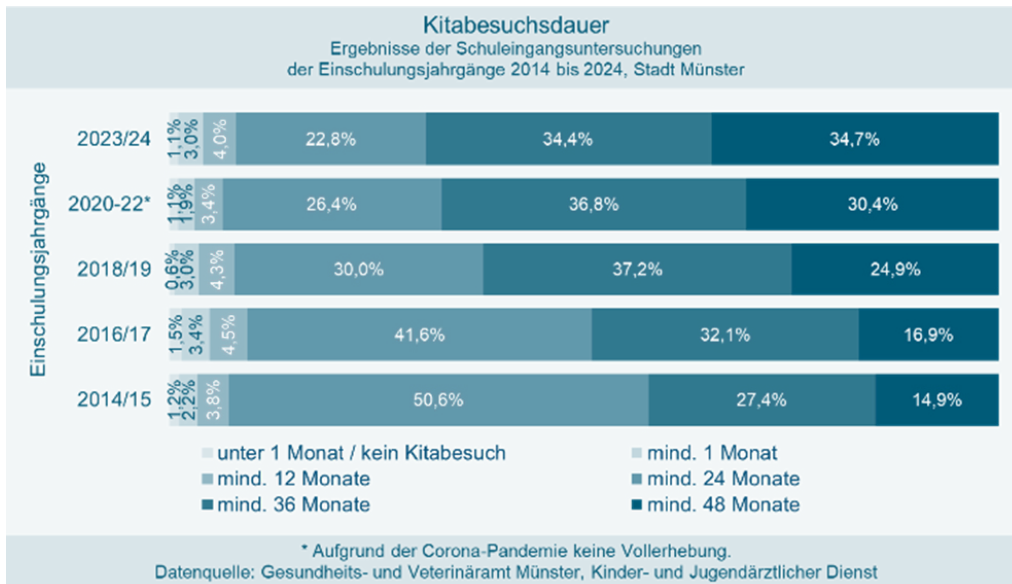


Abbildung 6 Dauer des Kitabesuchs von der Aufnahme in Kita (Angabe der Eltern / Sorgeberechtigten) bis zur Schuleingangsuntersuchung der Schulanfängerinnen und Schulanfänger in den Einschulungsjahrgängen 2014 bis 2024 in Münster

⁶ https://www.dji.de/fileadmin/user_upload/bibs2022/Kinderbetreuungsreport_2022_Studie5_Betreuungskarrieren.pdf [zuletzt abgerufen 24.02.2025]

⁷ https://www.lifbi.de/Portals/2/Publikationen/Transferberichte/LifBi%20Forschung%20kompakt/LifBi-Forschung-kompakt_05_Kita.pdf [zuletzt abgerufen 24.02.2025]

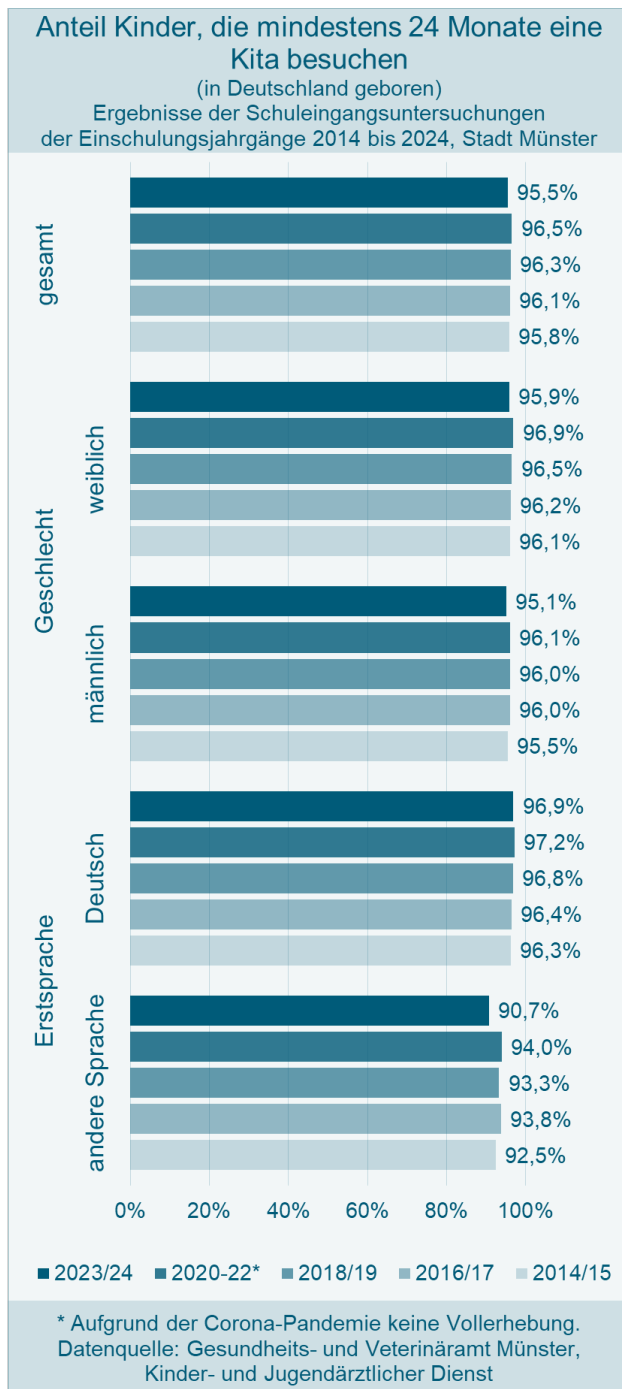


Abbildung 7 Prozentualer Anteil der in Deutschland geborenen Schulanfängerinnen und Schulanfänger mit einer Kitabesuchsdauer von mindestens 24 Monaten in den Einschulungsjahrgängen 2014 bis 2024 in Münster, differenziert nach Geschlecht, Erstsprache

Abbildung 6 zeigt, dass Münsters Vorschulkinder im Verlauf der betrachteten elf Jahre immer länger eine Kita besucht haben. Besuchten in den zusammengefassten Einschulungsjahrgängen 2014 und 2015 im Durchschnitt noch 14,9 Prozent der Kinder mindestens vier Jahre eine Kita, waren es in den Jahrgängen 2023 und 2024 schon 34,7 Prozent, wohingegen 57,8 Prozent der Kinder der Jahrgänge 2014 und 2015, aber nur noch 30,9 Prozent der Kinder der Jahrgänge 2023 und 2024 die Kita bis zu drei Jahren Dauer besuchten.

Für die weiteren Auswertungen wurde neben dem Geschlecht und der Erstsprache auch nach der Kitabesuchsdauer differenziert, um mögliche Zusammenhänge des Kitabesuchs mit den erhobenen Befunden feststellen zu können. Dabei wurde mit einem Cut off-Wert der Kitabesuchsdauer von 24 Monaten (weniger als 24 Monate / mindestens 24 Monate) die Grenze bewusst auf zwei (letzte, beitragsfreie) Kitajahre, gelegt, um Hinweise darauf zu erhalten, ob und wie sich bereits zwei Jahre Kitabesuch auf die Fähigkeiten und Befunde der Kinder auswirken können. Da in der Schuleingangsuntersuchung nicht erhoben wird, wie lange ein Kind, das nicht in Deutschland geboren wurde, bereits in Deutschland lebt, wurde bei den Auswertungen nach der Kitabesuchsdauer jeweils nur die Gruppe der Kinder betrachtet, die auch in Deutschland geboren wurden, und somit überhaupt eine Chance hatten, die Kita mindestens zwei Jahre lang zu besuchen. Hier zeigt sich wie in Abbildung 7 dargestellt, dass die in Deutschland geborenen Kinder mit deutscher Erstsprache zum Zeitpunkt der Einschulungsuntersuchung häufiger länger eine Kita besucht haben als die Kinder mit einer anderen Muttersprache.

4 Ausgewählte Untersuchungsergebnisse zur Gesundheit und Entwicklung

Die Schuleingangsuntersuchung soll klären, ob ein Kind gesundheitlich, kognitiv und sozial-emotional den Anforderungen des Schulalltags gewachsen ist, oder ob unter Umständen ein Förderbedarf besteht. Hierzu sieht die Schuleingangsuntersuchung neben einer ausführlichen Anamnese, verschiedene Untersuchungen sowie eine Beratung der Eltern/Sorgeberechtigten vor.

Die Ergebnisse spiegeln allerdings den Entwicklungsstand des Kindes zum Zeitpunkt der Schuleingangsuntersuchung wider, nicht zum Zeitpunkt der Einschulung. Je nachdem, wann im Untersuchungsjahr die Untersuchung stattfindet, kann der Unterschied zwischen Untersuchung und Einschulung für das einzelne Kind bis zu einem Jahr betragen.

Sollten sich Entwicklungsdefizite bei der Untersuchung zeigen, erfolgt stets eine ausführliche Beratung der Eltern/Sorgeberechtigten hinsichtlich der Fördermöglichkeiten für die Zeit bis zur Einschulung. Das kann von Tipps für die häusliche Förderung, über Logopädie, Ergotherapie und Ähnliches bis hin zur Anbindung an eine Frühfördereinrichtung gehen. Aus diesem Grund bemüht sich der Kinder- und Jugendärztliche Dienst des Gesundheits- und Veterinäramtes jedes Jahr, auch unabhängig von der während der Corona-Pandemie zwischenzeitlich notwendig gewordenen Priorisierung, die Kinder aus Stadtteilen, Kitas und (zukünftigen) Schulen mit erfahrungsgemäß höheren Bedarfen an Förderung möglichst früh im Untersuchungsjahr zu untersuchen, um die Zeit bis zur Einschulung optimal zu nutzen und so jedem Kind einen guten Start in die Schule zu ermöglichen.

Deutschkenntnisse	Definition
1. Das Kind spricht kein Deutsch.	Das Kind kann sich mit der deutschen Sprache nicht verständlich machen.
2. Das Kind spricht nur radebrechend Deutsch.	Das Kind verfügt über einen rudimentären Wortschatz. Es kann sich in Form von Zwei- oder Mehrwortsätzen, die grammatikalisch inkorrekt sind, eingeschränkt verständlich machen.
3. Das Kind spricht flüssig Deutsch, jedoch mit erheblichen Fehlern.	Das Kind verfügt über einen ausreichenden Wortschatz und kann sich gut verständlich machen. Es werden aber noch viele und auch erhebliche grammatikalische Fehler gemacht.
4. Das Kind spricht flüssig Deutsch, jedoch mit leichten Fehlern.	Das Kind verfügt über einen guten und ausreichenden Wortschatz und kann sich gut verständlich machen. In der Spontansprache unterlaufen dem Kind noch leichte grammatikalische Fehler.
5. Das Kind spricht fehlerfrei und flüssig Deutsch. Ein Akzent wird nicht berücksichtigt.	In Wortschatz, Grammatik und Ausdruck unterscheidet sich das Kind nicht von einem Kind deutscher Muttersprache. Ein vorhandener Akzent wird nicht berücksichtigt.

Abbildung 8 Kategorisierung zur Beurteilung der Deutschkenntnisse der Kinder, mit denen zu Hause in den ersten vier Lebensjahren nicht überwiegend Deutsch gesprochen wurde. Quelle: Jugendärztliche Definitionen, LZG.NRW

4.1 Deutschkenntnisse

Mehrere Sprachen zu beherrschen ist in der heutigen Zeit von Vorteil. Allerdings sind gute Deutschkenntnisse unabdingbar für einen erfolgreichen Start in der Schule. Sie erleichtern das Lesen- und Schreibenlernen und die Kommunikation und Interaktion mit Anderen. Insbesondere wenn Deutsch nicht die Familiensprache ist, wird in der Schuleingangsuntersuchung geprüft, ob die Deutschkenntnisse des Kindes ausreichen, um erfolgreich am Unterricht der 1. Klasse teilnehmen zu können oder ob der Bedarf an Förderung in der deutschen Sprache besteht.

4.1.1 Deutschkenntnisse von Kindern mit einer anderen Erstsprache als Deutsch

Die Beurteilung der Deutschkenntnisse – bei Kindern, mit denen zu Hause in den ersten vier Lebensjahren nicht überwiegend Deutsch gesprochen wurde – erfolgt in der Schuleingangsuntersuchung durch die Untersucherin / den Untersucher gemäß den Kategorien in Abbildung 8. Für die Auswertung wurden die Kategorien der Deutschkenntnisse zusammengefasst in die Kategorien 1 bis 3 als „keine bis mäßige Deutschkenntnisse“ und die Kategorien 4 und 5 als „gute bis sehr gute Deutschkenntnisse“.

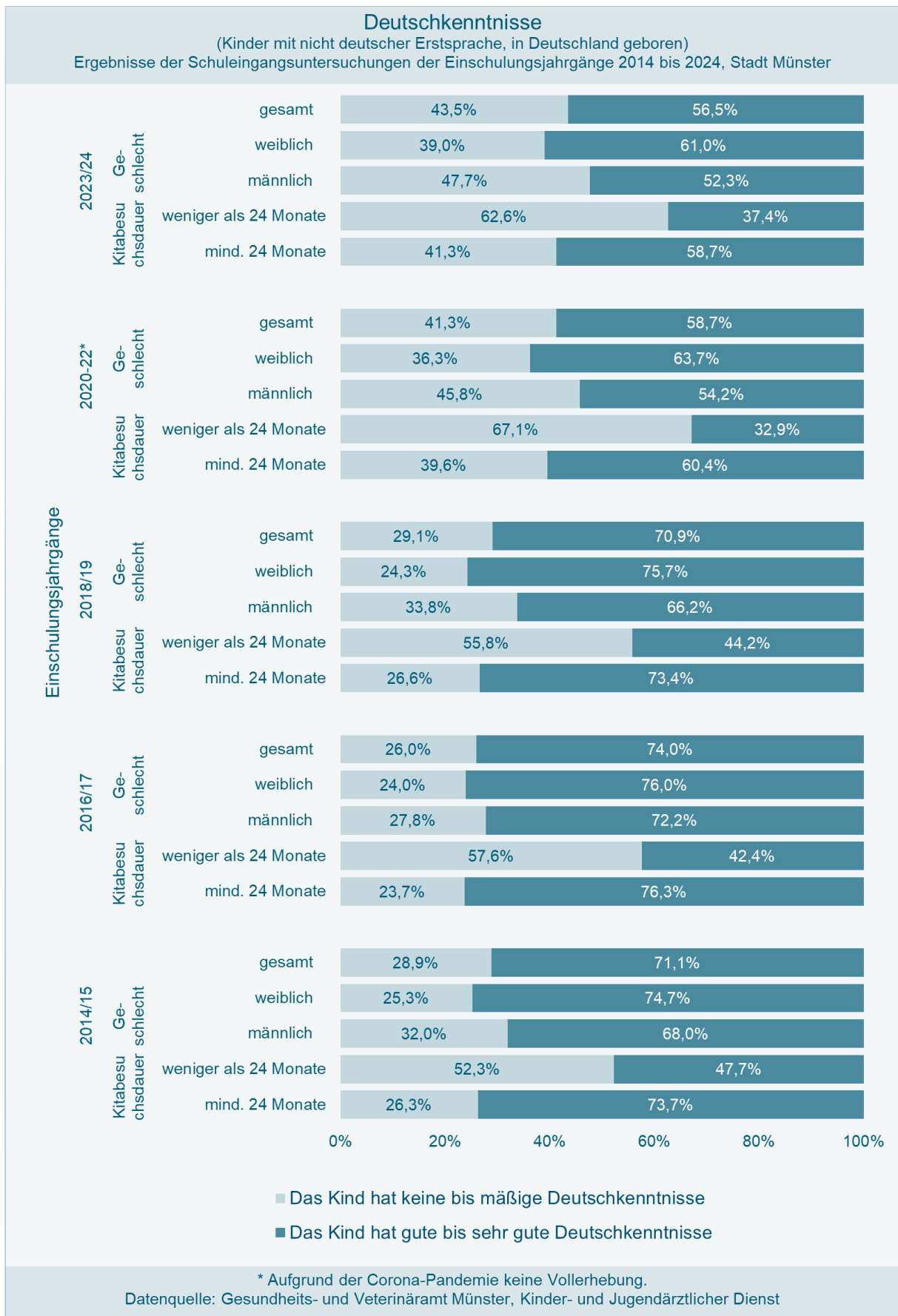


Abbildung 9 Prozentualer Anteil der in Deutschland geborenen und mit nicht deutscher Erstsprache aufgewachsenen Schulanfängerinnen und Schulanfänger mit keinen bis mäßigen / guten bis sehr guten Deutschkenntnissen in den Einschulungsjahrgängen 2014 bis 2024 in Münster, differenziert nach Geschlecht, Kitabesuchsdauer

Die Daten der Einschulungsuntersuchungen 2014 bis 2024 zeigen in Abbildung 9, dass insgesamt der Anteil der in Deutschland geborenen Vorschulkinder nicht deutscher Muttersprache mit guten bis sehr guten Deutschkenntnissen über diesen Zeitraum um circa 15 Prozentpunkte von 71,1 Prozent auf 56,5 Prozent abgenommen hat. Dabei weist ein größerer Anteil Mädchen in allen Beobachtungszeiträumen bessere Deutschkenntnisse auf als Jungen. Betrachtet man den Einfluss der Kitabesuchsdauer wird deutlich, dass der Anteil Kinder, die mindestens 24 Monate eine Kita besuchen, häufiger bessere Deutschkenntnisse aufweist als der Anteil Kinder, bei denen eine Kitabesuchsdauer bis zu 24 Monate dokumentiert wurde.

4.1.2 Deutschförderbedarf

Die Feststellung eines Deutschförderbedarfs wird in der Schuleingangsuntersuchung wie die Beurteilung der Deutschkenntnisse in Zusammenschau aller Befunde von der Untersucherin / dem Untersucher getroffen.

Einfluss von Geschlecht und Erstsprache

In Abbildung 10 zeigt sich, dass der Anteil Kinder mit Deutschförderbedarf an allen Kindern in den letzten elf Jahren kontinuierlich angestiegen ist von 17,1 Prozent in den Einschulungsjahrgängen 2014/15 auf 23,2 Prozent in den Jahrgängen 2023/24. Das bedeutet, fast ein Viertel aller Kinder eines Jahrgangs weist zum Zeitpunkt der Schuleingangsuntersuchung inzwischen einen Deutschförderbedarf auf. Der Anteil Jungen mit Förderbedarf liegt dabei über dem gesamten Zeitraum etwas über dem der Mädchen. Von allen Kindern, deren Muttersprache nicht Deutsch ist, weisen in der Schuleingangsuntersuchung inzwischen mehr als 70 Prozent Deutschförderbedarf auf, knapp neun Prozent mehr als noch vor zehn Jahren.

Einfluss der Kitabesuchsdauer

Betrachtet man den Einfluss der Kitabesuchsdauer auf den Deutschförderbedarf, ist zu erkennen, dass sich dieser über die letzten Jahre sowohl in der Gruppe der Kinder, die bis 24 Monate eine Kita besucht haben, als auch bei den Kindern mit mindestens zwei Jahren Kitabesuch er-

höht hat, die Kinder mit dem längeren Kitabesuch jedoch signifikant weniger häufig Deutschförderbedarf aufweisen als die Kinder, die weniger als zwei Jahre eine Kita besuchten (siehe Abbildung 11).

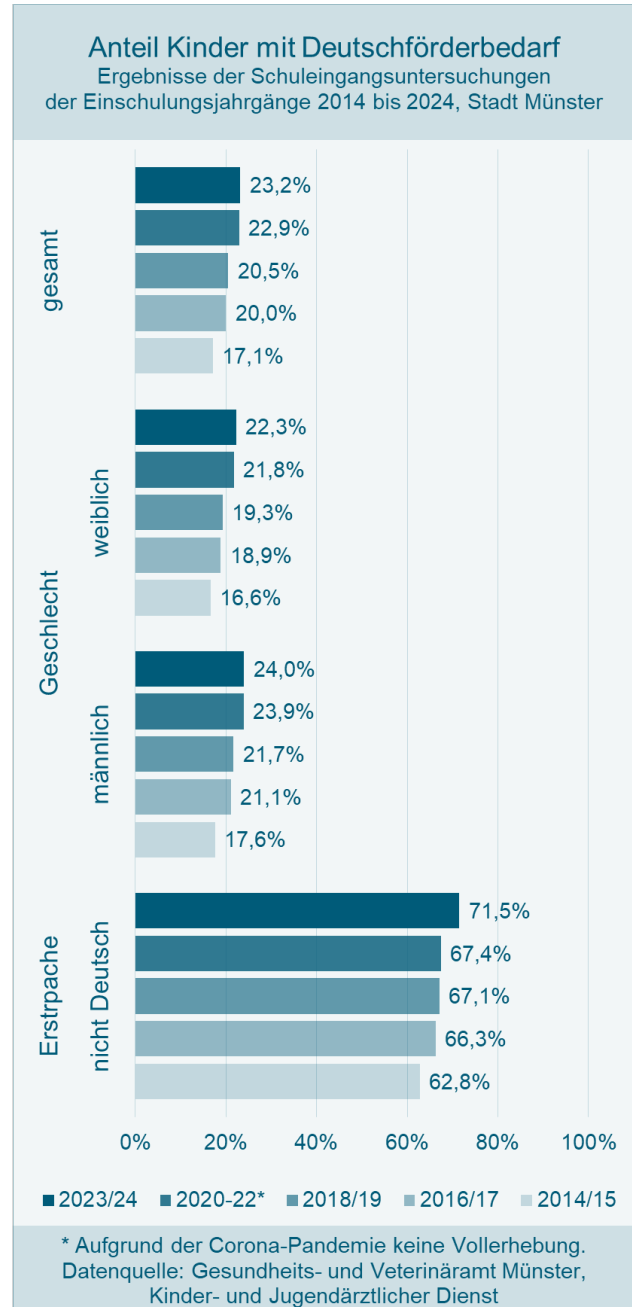


Abbildung 10 Prozentualer Anteil der Schulanfängerinnen und Schulanfänger mit Deutschförderbedarf in den Einschulungsjahrgängen 2014 bis 2024 in Münster, differenziert nach Geschlecht, nicht deutscher Erstsprache

Die stadtteilbezogene Auswertung zum Deutschförderbedarf findet sich im Anhang auf Seite 48.

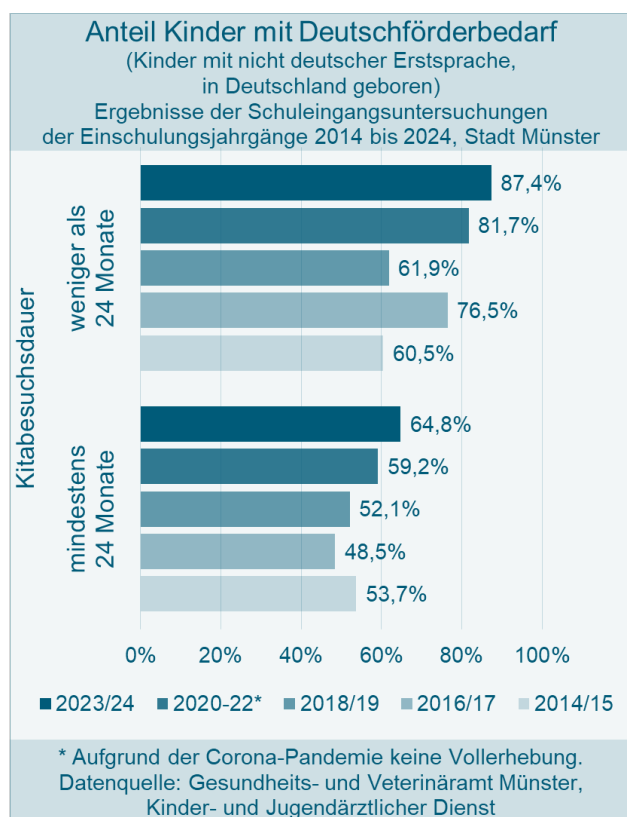


Abbildung 11 Prozentualer Anteil der in Deutschland geborenen Schulanfängerinnen und Schulanfänger mit nicht deutscher Erstsprache und Deutschförderbedarf in den Einschulungsjahrgängen 2014 bis 2024 in Münster, differenziert nach Kitabesuchsdauer

4.2 Sozialpädiatrisches Entwicklungsscreening für Schuleingangsuntersuchungen (SOPESS)

Entwicklungsstörungen gehören zu den häufigsten Gesundheitsproblemen bei Kindern im Einschulungsalter.

Zur Schuleingangsuntersuchung gehört daher neben der Erhebung für den Schulbesuch relevanter gesundheitlicher Befunde auch die Beurteilung der sozial-emotionalen Entwicklung sowie die Beurteilung des Entwicklungsstandes des Kindes in schulrelevanten Teilleistungsbereichen. Hierzu wird seit vielen Jahren das standardisierte Sozialpädiatrische Entwicklungsscreening für Schuleingangsuntersuchungen (SOPESS) angewendet. Dieses Screening wurde vom Landesinstitut für Gesundheit und Arbeit des Landes Nordrhein-Westfalen (heute LZG.NRW) in Zusammenarbeit mit den Kinder- und Jugendgesundheitsdiensten der Gesund-

heitsämter Nordrhein-Westfalens und der Universität Bremen entwickelt.⁸

4.2.1 SOPESS: Auffälligkeiten beim Erkennen und Zeichnen von Objekten und Formen

Das Erkennen und Zeichnen von Objekten und Formen zählt zu den Vorläuferfähigkeiten für den Erwerb von Schreib-, Lese- und Rechenfähigkeiten und ist damit eine Grundvoraussetzung für einen erfolgreichen Schulbesuch. Zur Überprüfung dieser schulrelevanten Fähigkeit dienen Einzeltests in den Bereichen der Visuomotorik, der selektiven Aufmerksamkeit und des visuellen Wahrnehmens und Schlussfolgerns.

Merkmalsbereich	Erfasste Kompetenzen
Visuomotorik	<ul style="list-style-type: none"> • Auge-Hand-Koordination • Grafomotorische Leistungen • Visuelles Absuchen • Visuelle Perzeptionsfähigkeit
Selektive Aufmerksamkeit	<ul style="list-style-type: none"> • Visuelles systematisches Abscannen von Symbolen • Impulshemmung • Kurzfristige Aufmerksamkeitsfokussierung • Konzentrationsfähigkeit
Visuelles Wahrnehmen und Schlussfolgern	<ul style="list-style-type: none"> • Formen und Größenzuordnung • Analyse feinstruktureller visueller Reize • Bildung von Kategorien und Analogien • Sprachunabhängiges, induktives Denken

Abbildung 12 Erfasste Kompetenzen im Merkmalsbereich „SOPESS: Erkennen und Zeichnen von Objekten und Formen“; Quelle: LZG.NRW (eigene Darstellung)

Die damit erfassten Kompetenzen sind in Abbildung 12 dargestellt und beinhalten unter anderem die Fähigkeit, sich konzentrieren und kurzfristig die Aufmerksamkeit fokussieren zu können, eine ausreichende Auge-Hand-Koordination, die Fähigkeit, mit einem Schreibutensil Zeichen und Bilder auf eine Unterlage zu bringen, die feinmotorische Bewegungskoordination sowie das logisch schlussfolgernde Denken und das Erkennen von Zusammenhängen und Regeln. Als auffällig gelten Kinder, die in diesen Merkmalsbereichen mindestens ein auffälliges

⁸ https://www.lzg.nrw.de/nocms/jahresberichte/reports/2019/up3/sopess_punkte/sopess.html [zuletzt abgerufen 24.02.2025]

Screening-Ergebnis bei den schulärztlichen Untersuchungen erhielten.

Einfluss von Geschlecht und Erstsprache

Abbildung 13 zeigt, dass der Anteil auffälliger Kinder im Merkmalsbereich „SOPESS: Erkennen und Zeichnen von Objekten und Formen“ zunächst von 2014 bis 2022 kontinuierlich zugenommen hat von 20,1 Prozent auf 23,4 Prozent, in den zusammengefassten aktuellsten Jahrgängen 2023 und 2024 jedoch etwa wieder auf das Niveau von 2014/15 zurückgegangen ist. Dabei zeigt sich in allen Beobachtungszeiträumen ein signifikanter Unterschied zwischen Jungen und Mädchen von mindestens 10 Prozentpunkten zu Gunsten der Mädchen. Betrachtet man die Erstsprache, mit der die untersuchten Kinder in den ersten vier Lebensjahren aufgewachsen sind, zeigt sich, dass Kinder, deren Erstsprache nicht Deutsch ist, über alle Zeiträume signifikant häufiger Auffälligkeiten im Merkmalsbereich aufweisen als Kinder mit deutscher Muttersprache. Die Unterschiede betragen in allen Zeiträumen über 20 Prozentpunkte.

Einfluss der Kitabesuchsdauer

Um den Einfluss der Kitabesuchsdauer auf den Merkmalsbereich „SOPESS: Erkennen und Zeichnen von Objekten und Formen“ zu untersuchen, wurden nur die in Deutschland geborenen Kinder betrachtet, die auch bereits die Möglichkeit hatten, mindestens zwei Jahre eine Kita zu besuchen. Abbildung 14 zeigt, dass in allen Beobachtungszeiträumen die Kinder, die zum Zeitpunkt der Schuleingangsuntersuchung mindestens zwei Jahre eine Kita besucht haben, signifikant weniger häufig Auffälligkeiten im Merkmalsbereich aufweisen. Zudem liegt bei diesen Kindern der Anteil Auffälliger bei gut 18 Prozent, und damit etwa wieder auf dem Niveau wie 2014/15, während der Anteil auffälliger Kinder mit weniger als 24 Monaten Kitabesuchsdauer inzwischen bei 46,8 Prozent liegt und sich damit seit 2014/15 um gut 10 Prozentpunkte erhöht hat. Betrachtet man im Kontext der Kitabesuchsdauer die Erstsprache des Kindes, zeigt sich, dass alle Kinder signifikant weniger häufig Auffälligkeiten im untersuchten Merkmalsbereich zeigen, wenn sie mindestens zwei Jahre eine Kita besucht haben.

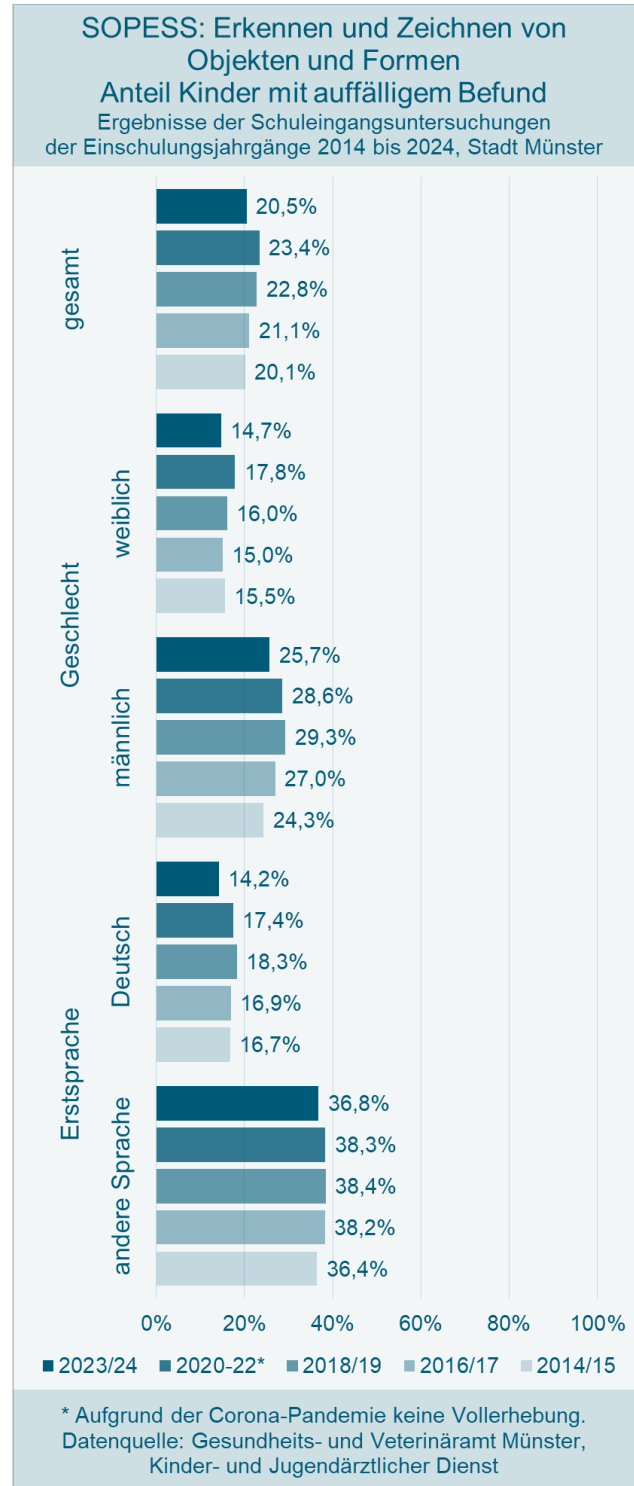


Abbildung 13 Prozentualer Anteil der Schulanfängerinnen und Schulanfänger mit Auffälligkeiten im Merkmalsbereich „SOPESS: Erkennen und Zeichnen von Objekten und Formen“ in den Einschulungsjahrgängen 2014 bis 2024 in Münster, differenziert nach Geschlecht, Erstsprache

Allerdings weisen die Kinder mit nicht deutscher Muttersprache insgesamt häufiger Auffälligkeiten auf als die Kinder mit deutscher Erstsprache. Den höchsten Anteil an Auffälligkeiten weisen mit aktuell gut 60 Prozent die Kinder mit nicht deutscher Muttersprache und weniger als 24

Monaten Kitabesuch auf, währenddessen der Anteil bei den Kindern mit deutscher Muttersprache, die mehr als 24 Monate eine Kita besuchen, mit 13,5 Prozent am niedrigsten ist.

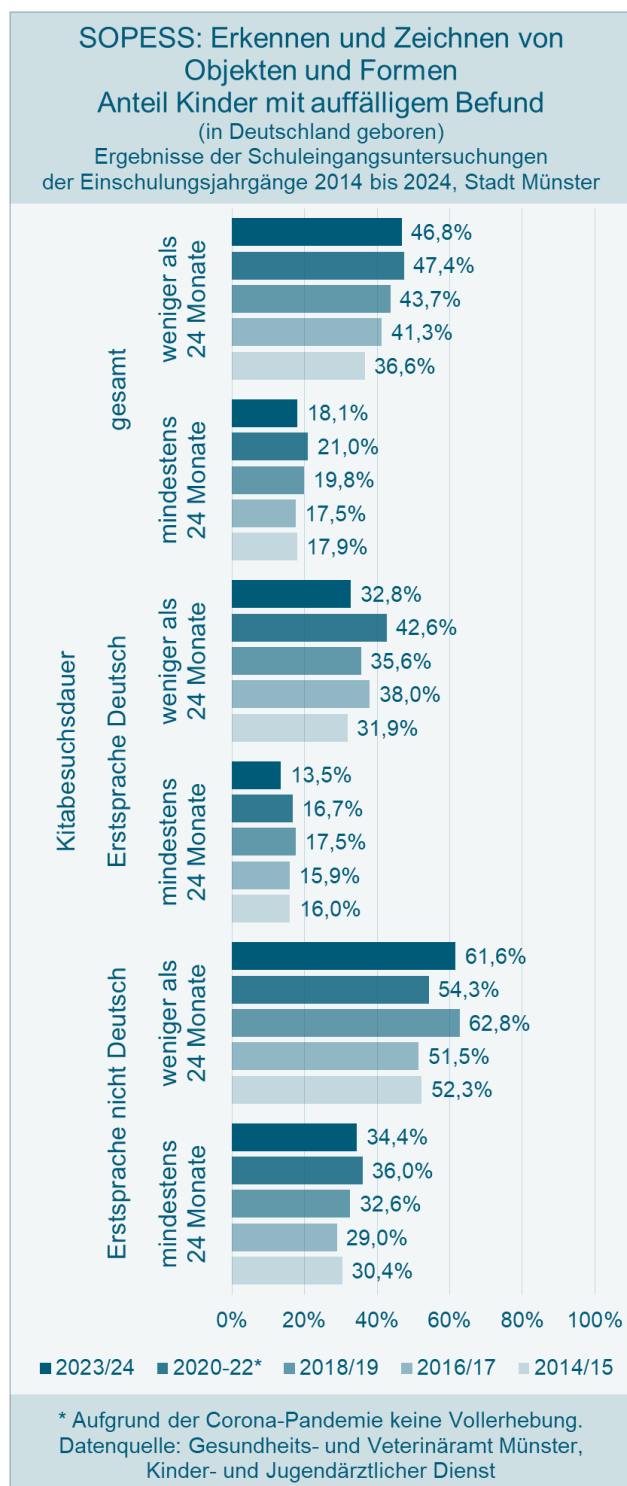


Abbildung 14 Prozentualer Anteil der in Deutschland geborenen Schulanfängerinnen und Schulanfänger mit Auffälligkeiten im Merkmalsbereich „SOPESS: Erkennen und Zeichnen von Objekten und Formen“ in den Einschulungsjahrgängen 2014 bis 2024 in Münster, differenziert nach Kitabesuchsdauer und Erstsprache

Die stadtteilbezogene Auswertung zum Merkmalsbereich „SOPESS: Erkennen und Zeichnen von Objekten und Formen“ findet sich im Anhang auf Seite 49.

4.2.2 SOPESS: Auffälligkeiten im Umgang mit Zahlen und Mengen

Der Umgang mit Zahlen und Mengen kann Hinweise auf Auffälligkeiten im Bereich der Vorläuferfertigkeiten des Rechnens zum Zeitpunkt der Schuleingangsuntersuchung geben. Hierzu dienen Tests aus den Merkmalsbereichen Zählen und Mengenvorwissen.

In Abbildung 15 sind damit erfasste Kompetenzen dargestellt. Als auffällig gelten Kinder, die in diesen Merkmalsbereichen mindestens ein auffälliges Screening-Ergebnis bei den schulärztlichen Untersuchungen erhielten.

Merkmalsbereich	Erfasste Kompetenzen
Zählen	<ul style="list-style-type: none"> Zahlenwissen Eins-zu-eins-Zuordnung von Objekten
Mengenvorwissen	<ul style="list-style-type: none"> Automatische Mengenerfassung Schneller Mengenvergleich

Abbildung 15 Erfasste Kompetenzen im Merkmalsbereich „SOPESS: Umgang mit Zahlen und Mengen“; Quelle: LZG.NRW (eigene Darstellung)

Einfluss von Geschlecht und Erstsprache

Abbildung 16 zeigt, dass der Anteil der auffälligen Kinder im Merkmalsbereich „SOPESS: Umgang mit Zahlen und Mengen“ von 2014 bis 2024 kontinuierlich von 14,3 Prozent auf 19,3 Prozent zugenommen hat. Dabei zeigt die Gruppe der Jungen einen größeren Anteil auffälliger Kinder sowie einen etwas stärkeren Anstieg in den letzten elf Jahren als die Mädchen. Betrachtet man die Erstsprache, mit der die untersuchten Kinder in den ersten vier Lebensjahren aufgewachsen sind, zeigt sich, dass Kinder, deren Erstsprache nicht Deutsch ist, in allen Zeiträumen etwa dreimal häufiger Auffälligkeiten im Merkmalsbereich aufweisen als Kinder mit deutscher Muttersprache.

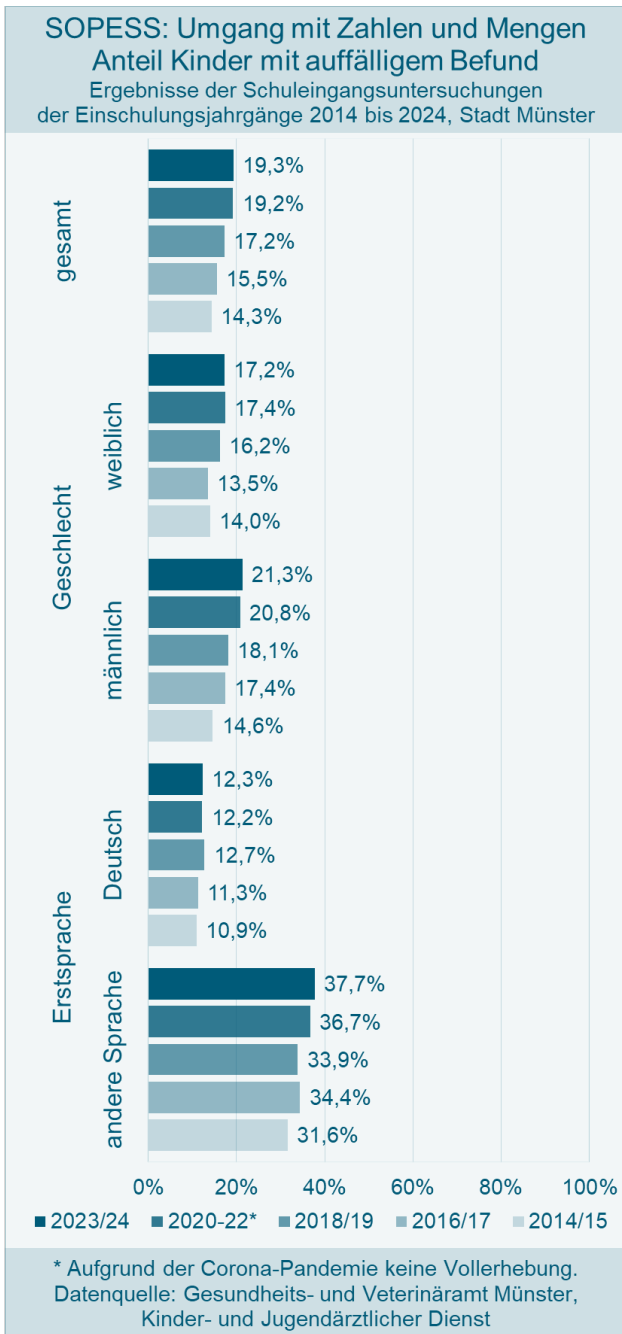


Abbildung 16 Prozentualer Anteil der Schulanfängerinnen und Schulanfänger mit Auffälligkeiten im Merkmalsbereich „SOPESS: Umgang mit Zahlen und Mengen“ in den Einschulungsjahrgängen 2014 bis 2024 in Münster, differenziert nach Geschlecht, Erstsprache

Einfluss der Kitabesuchsdauer

Um den Einfluss der Kitabesuchsdauer auf den Merkmalsbereich „SOPESS: Umgang mit Zahlen und Mengen“ zu untersuchen, wurden auch hier nur die in Deutschland geborenen Kinder betrachtet.

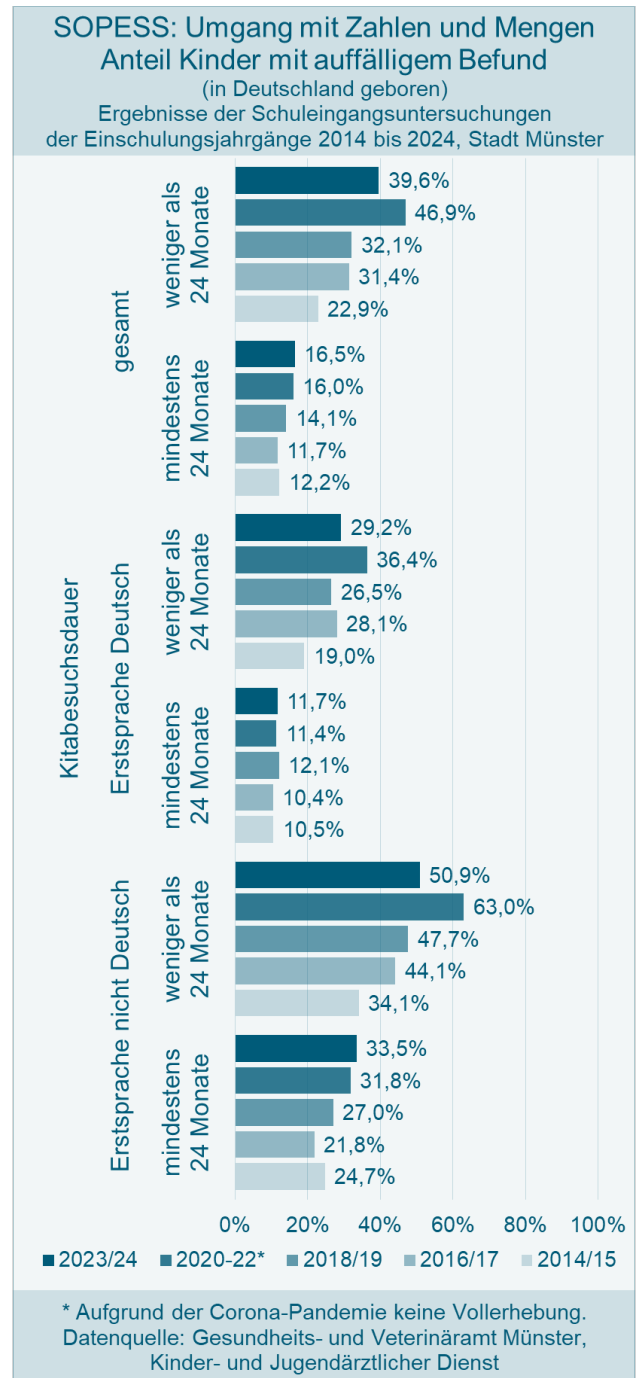


Abbildung 17 Prozentualer Anteil der in Deutschland geborenen Schulanfängerinnen und Schulanfänger mit Auffälligkeiten im Merkmalsbereich „SOPESS: Umgang mit Zahlen und Mengen“ in den Einschulungsjahrgängen 2014 bis 2024 in Münster, differenziert nach Kitabesuchsdauer und Erstsprache

Abbildung 17 zeigt, dass in allen Beobachtungszeiträumen die Kinder, die zum Zeitpunkt der Schuleingangsuntersuchung mindestens zwei Jahre eine Kita besucht haben, signifikant weniger häufig Auffälligkeiten im Merkmalsbereich aufweisen. Bei diesen Kindern liegt der Anteil Auffälliger in den beiden aktuellsten Jahrgängen bei 16,5 Prozent, während der Anteil auffälliger

Kinder mit weniger als 24 Monaten Kitabesuchsdauer im selben Zeitraum bei knapp 40 Prozent liegt und sich damit seit 2014/15 um gut 16 Prozentpunkte erhöht hat. Betrachtet man im Kontext der Kitabesuchsdauer die Erstsprache des Kindes, zeigt sich, dass sowohl Kinder mit deutscher wie auch anderer Muttersprache signifikant weniger häufig Auffälligkeiten im untersuchten Merkmalsbereich zeigen, wenn sie mindestens zwei Jahre eine Kita besucht haben. Allerdings weisen die Kinder mit nicht deutscher Muttersprache sowohl bei mindestens 24-monatigem als auch bei kürzerem Kitabesuch häufiger Auffälligkeiten auf als die Kinder mit deutscher Erstsprache. Den höchsten Anteil an Auffälligkeiten weisen die Kinder mit nicht deutscher Muttersprache und weniger als 24 Monaten Kitabesuch auf, das betrifft in den Jahrgängen 2023 und 2024 gut die Hälfte der entsprechenden Kinder, währenddessen der Anteil bei den Kindern mit deutscher Muttersprache, die mindestens 24 Monate eine Kita besuchen, mit aktuell 11,7 Prozent am niedrigsten ist.

Die stadtteilbezogene Auswertung zum Merkmalsbereich „SOPESS: Umgang mit Zahlen und Mengen“ findet sich im Anhang auf Seite 50.

4.2.3 SOPESS: Pseudowörter nachsprechen

Sprachkompetenz ist ein wichtiger Baustein sowohl im Alltag als auch für einen gelingenden Schulbesuch. Sprache und Sprechen sind Grundvoraussetzungen für die aktive Teilnahme am Unterricht und das Erlernen des Lesens und Schreibens. Eine medizinisch relevante Sprachentwicklungsstörung, die nicht ausreichend therapiert wird, kann zu einer erheblichen Beeinträchtigung des Kindes führen, die später nicht mehr aufgeholt werden kann. In der Schuleingangsuntersuchung werden Sprache und Sprechen im Rahmen des SOPESS Entwicklungsscreenings untersucht. An dieser Stelle werden die Ergebnisse des Untertests „Pseudowörter nachsprechen“ berichtet, der, da nicht sprachgebunden, sowohl bei Kindern mit deutscher Erstsprache wie auch bei Kindern mit einer anderen Muttersprache als Deutsch durchgeführt wird.

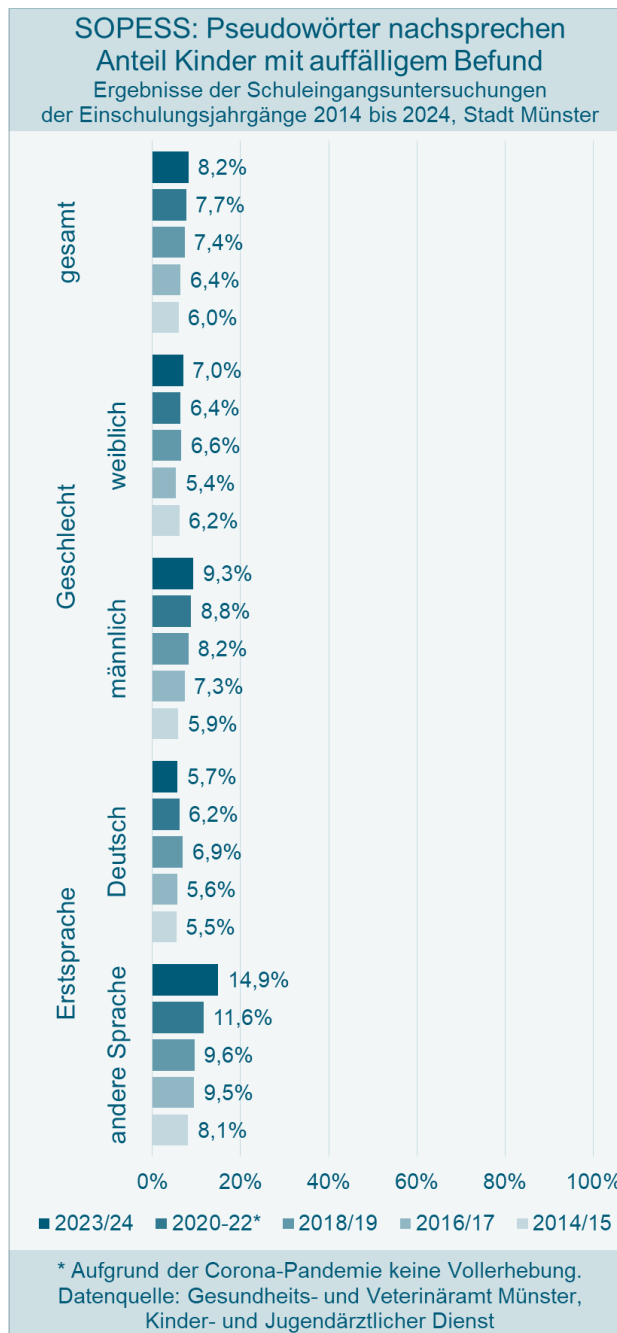


Abbildung 18 Prozentualer Anteil der Schulanfängerinnen und Schulanfänger mit Auffälligkeiten im Merkmalsbereich „SOPESS: Pseudowörter nachsprechen“ in den Einschulungsjahrgängen 2014 bis 2024 in Münster, differenziert nach Geschlecht, Erstsprache

Durch das Pseudowörternachsprechen kann die unmittelbare Merkspanne (auditive Merkfähigkeit) erfasst werden, die beispielsweise bei Kindern, die zwei- oder mehrsprachig aufwachsen, zwischen einer Sprachentwicklungsstörung und erwerbsbedingten Sprachschwierigkeiten (Fremdsprache) differenzieren kann⁹.

⁹ Jugendärztliche Definitionen. LZG.NRW

Einfluss von Geschlecht und Erstsprache

Abbildung 18 zeigt, dass der Anteil auffälliger Kinder im Merkmalsbereich „SOPESS: Pseudowörter nachsprechen“ bei der Betrachtung aller Kinder insgesamt auf niedrigem Niveau von unter 10 Prozent liegt, wobei ein geringer Anstieg um gut 2 Prozentpunkte in den letzten elf Jahren zu verzeichnen ist.

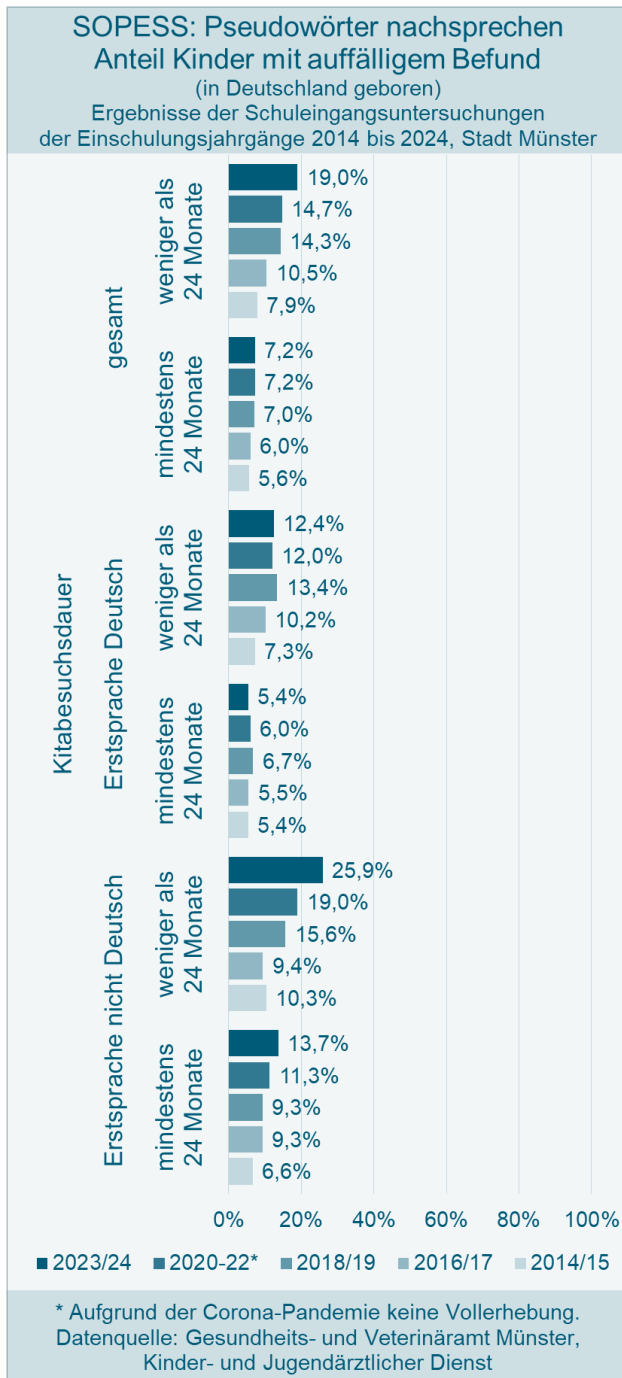


Abbildung 19 Prozentualer Anteil der Schulanfängerinnen und Schulanfänger mit Auffälligkeiten im Merkmalsbereich „SOPESS: Pseudowörter nachsprechen“ in den Einschulungsjahrgängen 2014 bis 2024 in Münster, differenziert nach Kitabesuchsdauer und Erstsprache

Die Gruppe der Jungen zeigt insgesamt einen etwas größeren Anteil auffälliger Kinder im Vergleich zu den Mädchen sowie einen etwas stärkeren Anstieg in den letzten elf Jahren. Differenziert man nach der Erstsprache, mit der die untersuchten Kinder in den ersten vier Lebensjahren aufgewachsen sind, zeigt sich, dass Kinder, deren Erstsprache nicht Deutsch ist, in allen Zeiträumen häufiger Auffälligkeiten im Merkmalsbereich aufweisen als Kinder mit deutscher Muttersprache. Zudem ist ein größerer Anstieg von 8,1 Prozent auf 14,9 Prozent zu verzeichnen, wohingegen bei den Kindern mit deutscher Muttersprache der Anteil auffälliger Kinder auf einem Niveau von knapp sechs Prozent in den letzten Jahrgängen wieder rückläufig ist.

Einfluss der Kitabesuchsdauer

Um den Einfluss der Kitabesuchsdauer auf den Merkmalsbereich „SOPESS: Pseudowörter nachsprechen“ zu untersuchen, wurden auch hier nur die in Deutschland geborenen Kinder betrachtet. Abbildung 19 zeigt, dass in allen Beobachtungszeiträumen die Kinder, die zum Zeitpunkt der Schuleingangsuntersuchung mindestens zwei Jahre eine Kita besucht haben, signifikant weniger häufig Auffälligkeiten im Merkmalsbereich aufweisen. Bei diesen Kindern liegt der Anteil Auffälliger in den beiden aktuellsten Jahrgängen bei gut 7 Prozent, während der Anteil auffälliger Kinder mit weniger als 24 Monaten Kitabesuchsdauer im selben Zeitraum bei fast 20 Prozent liegt und sich damit seit 2014/15 um mehr als 10 Prozentpunkte erhöht hat. Betrachtet man im Kontext der Kitabesuchsdauer die Erstsprache des Kindes, zeigt sich, dass sowohl Kinder mit deutscher wie auch anderer Muttersprache signifikant weniger häufig Auffälligkeiten im untersuchten Merkmalsbereich zeigen, wenn sie mindestens zwei Jahre eine Kita besucht haben. Allerdings weisen die Kinder mit nicht deutscher Muttersprache sowohl bei mindestens 24-monatigem als auch bei kürzerem Kitabesuch häufiger Auffälligkeiten auf als die Kinder mit deutscher Erstsprache. Den höchsten Anteil an Auffälligkeiten weisen die Kinder mit nicht deutscher Muttersprache und weniger als 24 Monaten Kitabesuch auf, das betrifft in den Jahrgängen 2023 und 2024 gut ein Viertel der

entsprechenden Kinder, währenddessen der Anteil bei den Kindern mit deutscher Muttersprache, die mindestens 24 Monate eine Kita besuchen, mit aktuell 5,4 Prozent am niedrigsten ist.

Die stadtteilbezogene Auswertung zum Merkmalsbereich „SOPESS: Pseudowörter nachsprechen“ findet sich im Anhang auf Seite 51.

4.3 Körpergewicht

Übergewicht und Adipositas im Kindesalter führen nicht selten bereits im Kindes- und Jugendalter zu gesundheitlichen Beeinträchtigungen sowie zu einer höheren Wahrscheinlichkeit für Erkrankungen im Erwachsenenalter. Außerdem sind Übergewicht und Adipositas bei Kindern und Jugendlichen mit einer erheblichen Einschränkung der Lebensqualität sowie mit einem höheren Risiko für Mobbing verbunden¹⁰.

Bei der Schuleingangsuntersuchung werden das Gewicht und die Körpergröße des Kindes ermittelt und anhand der BMI-Referenzkurven von Kromeyer-Hauschild bewertet¹¹. Dies führt zu einer Einteilung nach Untergewicht / extremes Untergewicht, Normalgewicht und Übergewicht/Adipositas.

Einfluss von Geschlecht und Erstsprache

Die Daten der Schuleingangsuntersuchungen der letzten elf Jahre zeigen mit Ausnahme der Jahrgänge 2014 und 2015 sowie der wegen der Corona-Pandemie nicht voll erhobenen Jahrgänge 2020 bis 2022 jeweils einen Anteil von unter zehn Prozent an Kindern, die an Übergewicht oder Adipositas leiden (siehe Abbildung 20). Dabei gibt es keine signifikanten Unterschiede zwischen Jungen und Mädchen. Kinder mit einer anderen Muttersprache als Deutsch weisen jedoch in allen Beobachtungszeiträumen signifikant häufiger Übergewicht und Adipositas auf als Kinder mit einer anderen Muttersprache. Insgesamt ist jedoch der Anteil an Kindern mit Übergewicht und Adipositas über die betrachteten elf Jahre leicht rückläufig.

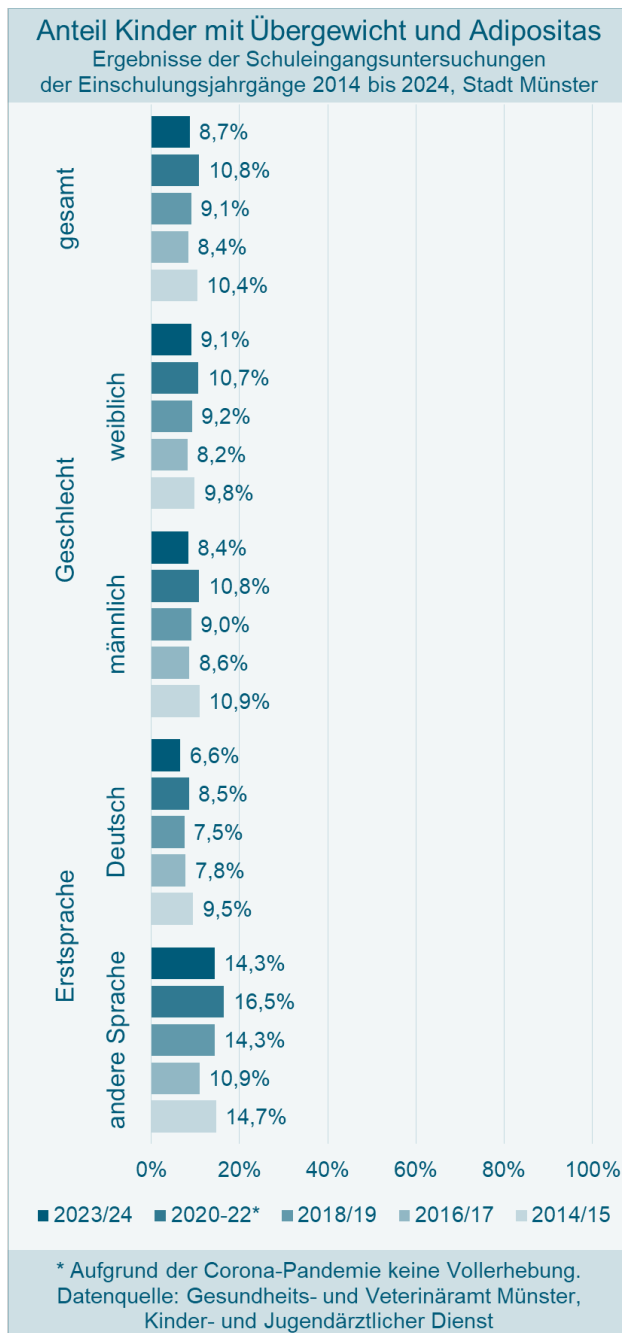


Abbildung 20 Prozentualer Anteil der Schulanfängerinnen und Schulanfänger mit Übergewicht und Adipositas in den Einschulungsjahrgängen 2014 bis 2024 in Münster, differenziert nach Geschlecht, Erstsprache

¹⁰ https://edoc.rki.de/bitstream/handle/176904/3031.2/JoHM_01_2018_Adipositas_KiGGS-Welle2.pdf?sequence=7&isAllowed=y [zuletzt abgerufen 24.02.2025]

¹¹ <https://adipositas-gesellschaft.de/ueber-adipositas/adipositas-im-kindes-jugendalter/> [zuletzt abgerufen 24.02.2025]

Einfluss der Kitabesuchsdauer

Um einen möglichen Einfluss der Kitabesuchsdauer auf Körpergewicht zu untersuchen, wurden auch an dieser Stelle nur die in Deutschland geborenen Kinder betrachtet.

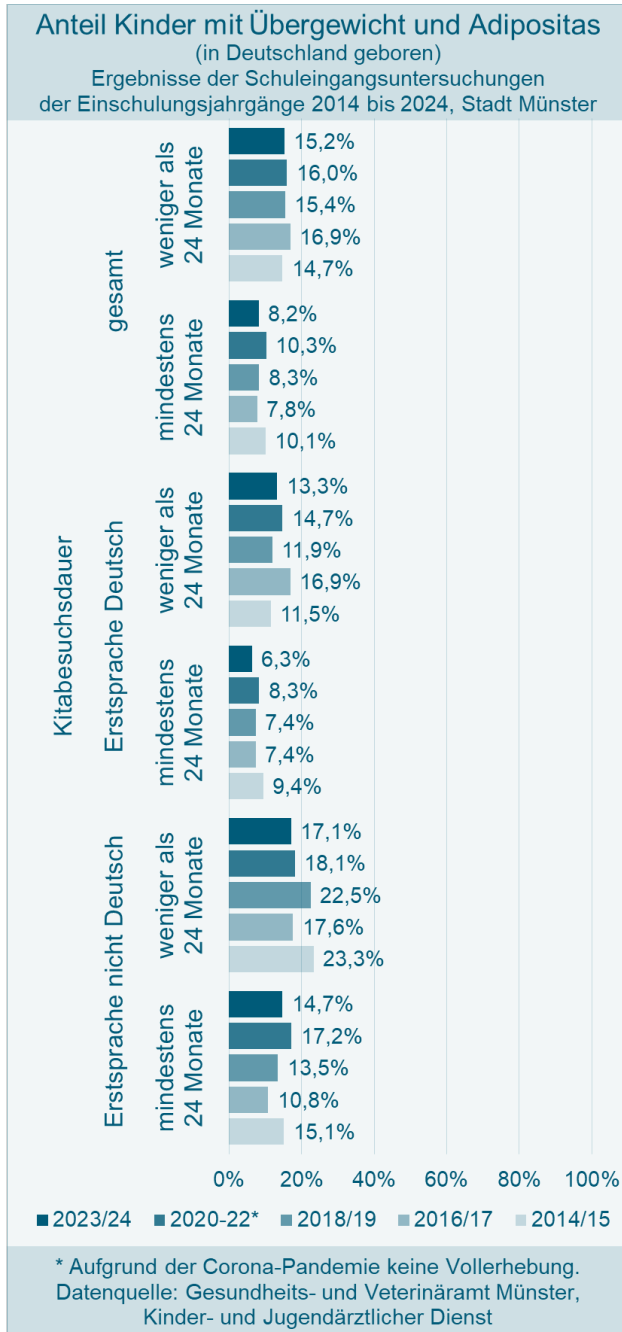


Abbildung 21 Prozentualer Anteil der Schulanfängerinnen und Schulanfänger mit Übergewicht und Adipositas in den Einschulungsjahrgängen 2014 bis 2024 in Münster, differenziert nach Kitabesuchsdauer und Erstsprache

Abbildung 21 zeigt, dass in allen Beobachtungszeiträumen die Kinder, die zum Zeitpunkt der

Schuleingangsuntersuchung mindestens zwei Jahre eine Kita besucht haben, signifikant weniger häufig Übergewicht und Adipositas aufweisen. Bei diesen Kindern liegt der Anteil mit Übergewicht und Adipositas in den beobachteten Zeiträumen zwischen knapp 8 und gut 10 Prozent, während der Anteil auffälliger Kinder mit weniger als 24 Monaten Kitabesuchsdauer zwischen knapp 15 und 17 Prozent liegt. Betrachtet man im Kontext der Kitabesuchsdauer die Erstsprache des Kindes, zeigt sich auch hier, dass sowohl Kinder mit deutscher wie auch anderer Muttersprache signifikant weniger häufig Übergewicht und Adipositas aufweisen, wenn sie mindestens zwei Jahre eine Kita besucht haben. Allerdings weisen die Kinder mit nicht deutscher Muttersprache sowohl bei mindestens 24-monatigem als auch bei kürzerem Kitabesuch häufiger Auffälligkeiten auf als die Kinder mit deutscher Erstsprache. Den höchsten Anteil an Übergewicht und Adipositas weisen die Kinder mit nicht deutscher Muttersprache und weniger als 24 Monaten Kitabesuch auf, das betrifft in den Jahrgängen 2023 und 2024 gut 17 Prozent der entsprechenden Kinder, währenddessen der Anteil bei den Kindern mit deutscher Muttersprache, die mehr als 24 Monate eine Kita besuchen, mit aktuell gut 6 Prozent am niedrigsten ist.

Die stadtteilbezogene Auswertung zum Körpergewicht findet sich im Anhang auf Seite 52.

4.4 Schwimmfähigkeit

Neben der Prävention von Ertrinkungsunfällen hat die Fähigkeit, schwimmen zu können, große Bedeutung für die Gesundheit und Entwicklung von Kindern. Muskelkraft, Ausdauer, Koordinationsfähigkeit, aber auch Entspannung und nicht zuletzt die Möglichkeit der Teilhabe an Freizeitaktivitäten mit Anderen spielen eine Rolle. Mit etwa fünf Jahren ist ein Kind laut Bundesarbeitsgemeinschaft Mehr Sicherheit für Kinder e.V. für die Teilnahme an einem Schwimmkurs für Anfänger bereit¹².

Die Fähigkeit, schwimmen zu können, wird in Münster schon viele Jahre bei der Schuleingangsuntersuchung von den Eltern/Sorgeberechtigten

¹² <https://www.kindersicherheit.de/kindersicherheit/sicherheitstipps/8-tipps-wie-kinder-sicher-schwimmen-lernen> [zuletzt abgerufen 24.02.2025]

erfragt. Erst seit dem Jahr 2021 wird dabei mit erfragt, ob bereits ein Schwimmkurs absolviert

wird/wurde oder sich die Familie bereits um einen Kurs bemüht, aber noch keinen Platz erhalten hat.

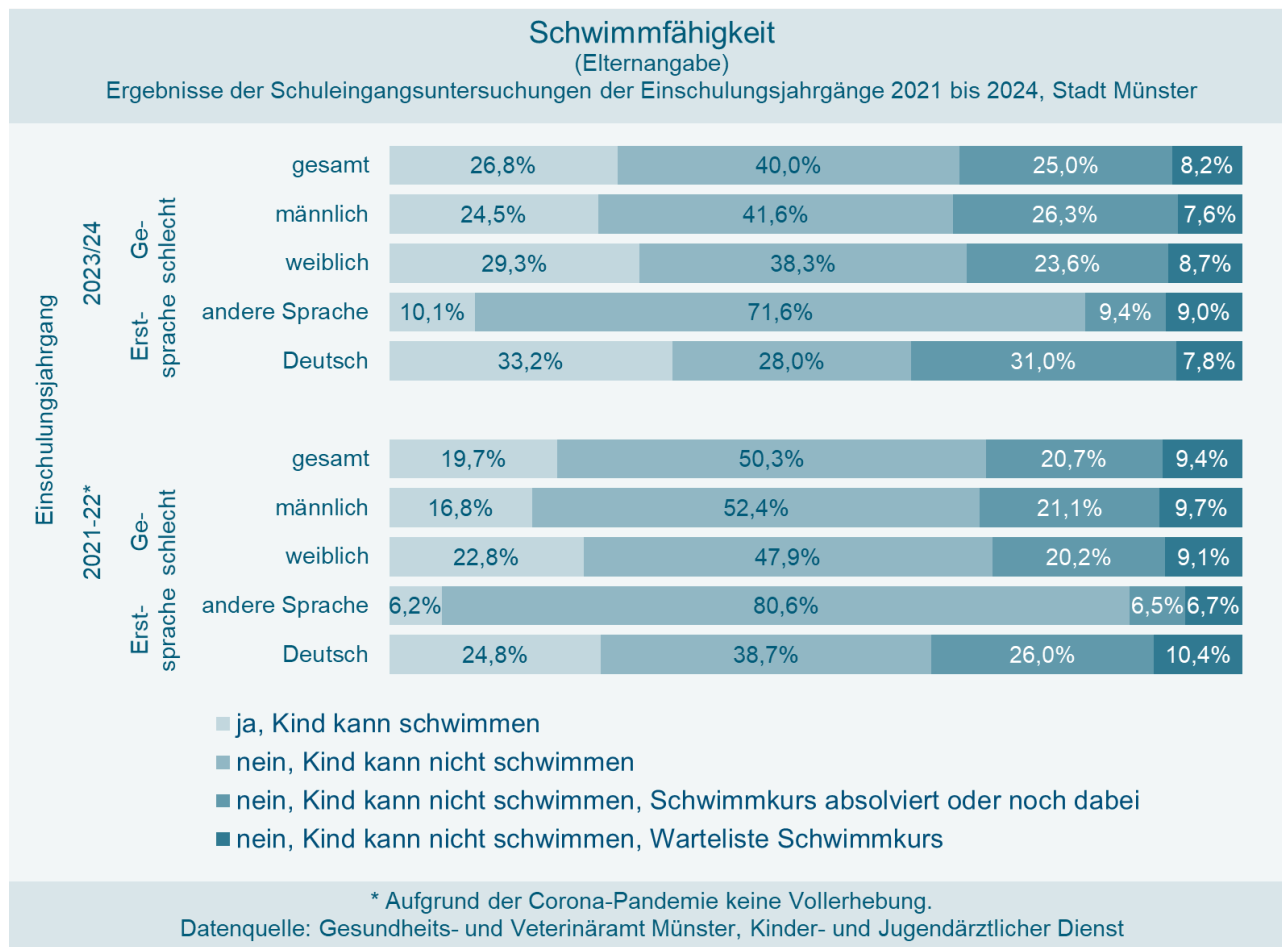


Abbildung 22 Angaben zur Schwimmfähigkeit laut Eltern/Sorgeberechtigten der Schulanfängerinnen und Schulanfänger der Einschulungsjahrgänge 2021 bis 2024 in Münster, differenziert nach Geschlecht, Erstsprache

Abbildung 22 zeigt, dass der Anteil der Kinder, die zum Zeitpunkt der Einschulungsuntersuchung laut Angabe der Eltern/Sorgeberechtigten noch nicht schwimmen können, zwischen den Einschulungsjahrgängen 2021/22 und 2023/24 von 80,4 Prozent auf 73,2 Prozent gesunken ist und mehr Kinder an einem Schwimmkurs teilnahmen oder auf einer Warteliste standen. Hinsichtlich des Geschlechts zeigt sich, dass ein etwas größerer Anteil Mädchen zum Zeitpunkt der Schuleingangsuntersuchung bereits schwimmen kann. Kinder mit Erstsprache Deutsch können laut Angabe der Eltern/Sorgeberechtigten häufiger schwimmen als Kinder mit einer anderen Muttersprache und besuchen häufiger einen Schwimmkurs.

Ein differenzierteres Bild hinsichtlich der Schwimmfähigkeit im Zeitverlauf zeigt Abbildung 23. Neben der Frage, ob das Kind generell schon schwimmen kann, werden die Eltern/Sorgeberechtigten in der Schuleingangsuntersuchung auch nach dem bereits erreichten Schwimmabzeichen des Kindes gefragt. Hier zeigt sich, dass der Anteil an Kindern mit mindestens dem Schwimmabzeichen „Seepferdchen“ von circa 30 Prozent in den Jahrgängen bis 2019 bis auf 16,5 Prozent in den Corona-Jahrgängen gesunken und seitdem wieder angestiegen ist auf einen Anteil von knapp 22 Prozent in den Einschulungsjahrgängen 2023 und 2024. Auch hier sind Unterschiede in allen be-

trachteten Zeiträumen hinsichtlich des Geschlechtes zu verzeichnen.

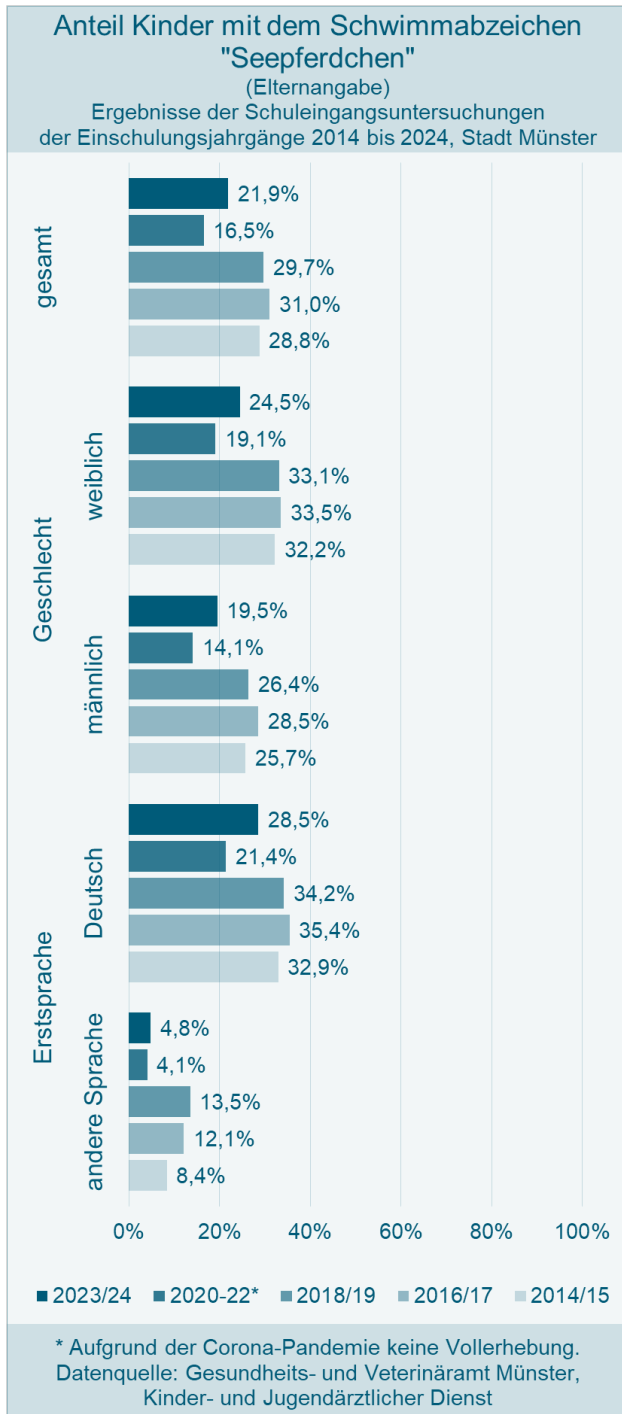


Abbildung 23 Prozentualer Anteil der Schulanfängerinnen und Schulanfänger, die bereits das Schwimmabzeichen „Seepferdchen“ erreicht haben, in den Einschulungsjahrgängen 2014 bis 2024 in Münster, differenziert nach Geschlecht, Erstsprache

Der Anteil Jungen, der bereits das Seepferdchen-Abzeichen erreicht hat, ist dabei jeweils geringer als der Anteil der Mädchen. Kinder mit einer anderen Erstsprache als Deutsch haben in allen Zeiträumen signifikant weniger häufig das

Abzeichen erreicht. In den aktuellsten Einschulungsjahrgängen beträgt der Anteil nur noch knapp unter fünf Prozent, wohingegen Kinder mit deutscher Erstsprache und dem Seepferdchen-Abzeichen einen Anteil von 28,5 Prozent aufweisen.

Die stadtteilbezogene Auswertung zur Schwimmfähigkeit findet sich im Anhang auf Seite 53.

4.5 Radfahren ohne Stützräder

Fahrradfahren trägt neben den Vorteilen, die es für die Gesundheit im engeren Sinne hat (Herz-Kreislauf, Atmung, Muskelkraft, Immunsystem), im Kindesalter auch wesentlich zu einer gesunden Entwicklung bei. Gleichgewicht und Balance werden durch das Radfahren (insbesondere ohne Stützräder) trainiert, Aufmerksamkeit und Reaktionsschnelligkeit werden gefördert, zudem lernen Kinder, mehrere Handlungen koordiniert und zeitgleich auszuführen. Nicht zuletzt bedeutet Fahrradfahren aber auch, an gemeinsamen Aktivitäten mit Gleichaltrigen teilnehmen zu können, sei es zum Beispiel auf den Weg mit dem Fahrrad in die Schule oder in der Freizeit.

Seit dem Einschulungsjahrgang 2021 wird in Münster bei der Schuleingangsuntersuchung die Radfahrfähigkeit des Kindes von den Eltern/Sorgeberechtigten erfragt. Abbildung 24 zeigt, dass der Anteil der Kinder, die ohne Stützräder Radfahren können, insgesamt mit circa 85 Prozent hoch ist, es allerdings große Unterschiede gibt zwischen Kindern mit deutscher Muttersprache und Kindern, mit denen in den ersten vier Lebensjahren hauptsächlich eine andere Sprache gesprochen wurde. Von den Kindern der Einschulungsjahrgänge 2023 und 2024 mit Muttersprache Deutsch konnten zum Zeitpunkt der Schuleingangsuntersuchung knapp 92 Prozent ohne Stützräder Radfahren, von den Kindern mit einer anderen Muttersprache nur gut 67 Prozent. Ein kleinerer Unterschied zeigt sich für die beiden Jahrgänge hinsichtlich des Geschlechtes zu Gunsten der Jungen, die etwas häufiger ohne Stützräder Radfahren können als Mädchen.

Die stadtteilbezogene Auswertung zur Fähigkeit, ohne Stützräder Radfahren zu können, findet

sich im Anhang auf Seite 54.

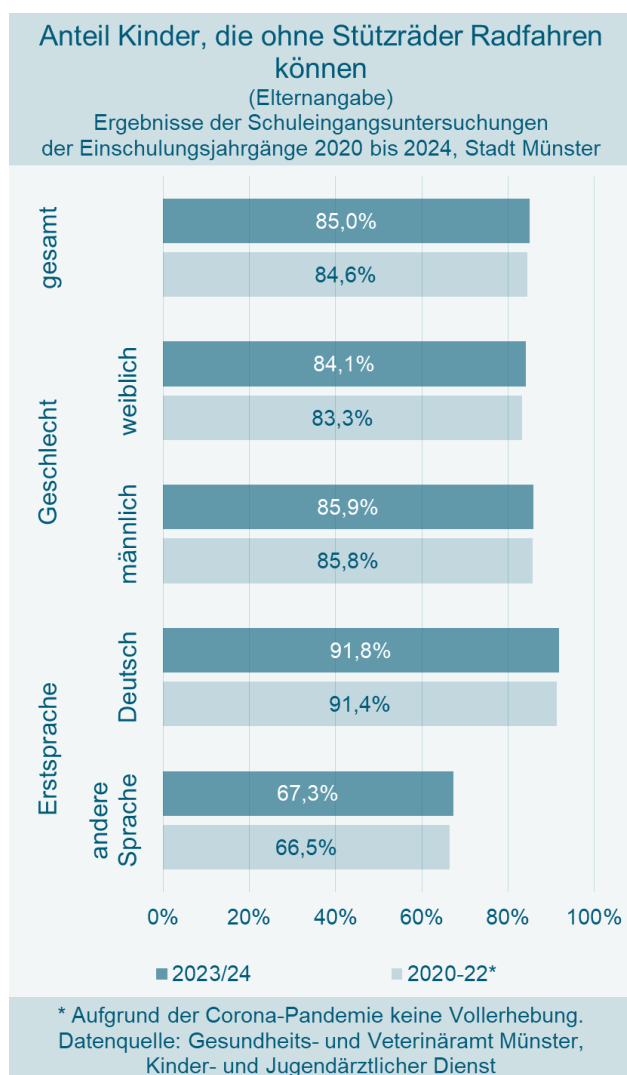


Abbildung 24 Prozentualer Anteil der Schulanfängerinnen und Schulanfänger, die ohne Stützräder Radfahren können, in den Einschulungsjahrgängen 2020 bis 2024 in Münster, differenziert nach Geschlecht, Erstsprache

4.6 Sport in einem Sportverein / einer Sportgruppe

Sport hat für Kinder nicht nur gesundheitliche Vorteile. Vor allem der Sport in einem Verein oder in einer festen Gruppe trägt auch zur Entwicklung sozialer Fähigkeiten bei. Teamwork, Verantwortungsbewusstsein und Selbstbewusstsein werden gefördert, der Umgang mit Erfolg und Misserfolg gelernt und nicht zuletzt bietet Sport einen Kontrast zu den immer mehr Zeit einnehmenden passiven Aktivitäten wie Fernsehen oder Computerspielen.

In der Schuleingangsuntersuchung wird von den Eltern/Sorgeberechtigten erfragt, ob das Kind zum Zeitpunkt der Untersuchung Sport in einem

Sportverein oder einer Sportgruppe treibt. Hier zeigt sich, wie in Abbildung 25 dargestellt, dass der Anteil Kinder, die Sport in einem Verein oder in einer Gruppe treiben, an allen Kindern über die letzten Jahre ziemlich konstant bei circa 54 Prozent liegt. Der Anteil Mädchen liegt in allen Beobachtungszeiträumen über dem der Jungen. Vergleicht man die Kinder mit deutscher und nicht deutscher Erstsprache, zeigt sich, dass der Anteil der Kinder mit deutscher Erstsprache, die Sport in einem Verein / einer Sportgruppe machen, mit gut 60 Prozent etwa doppelt so groß ist wie der Anteil Kinder mit anderer Erstsprache.

Die stadtteilbezogene Auswertung zum Sport im Sportverein / in einer Sportgruppe findet sich im Anhang auf Seite 55.

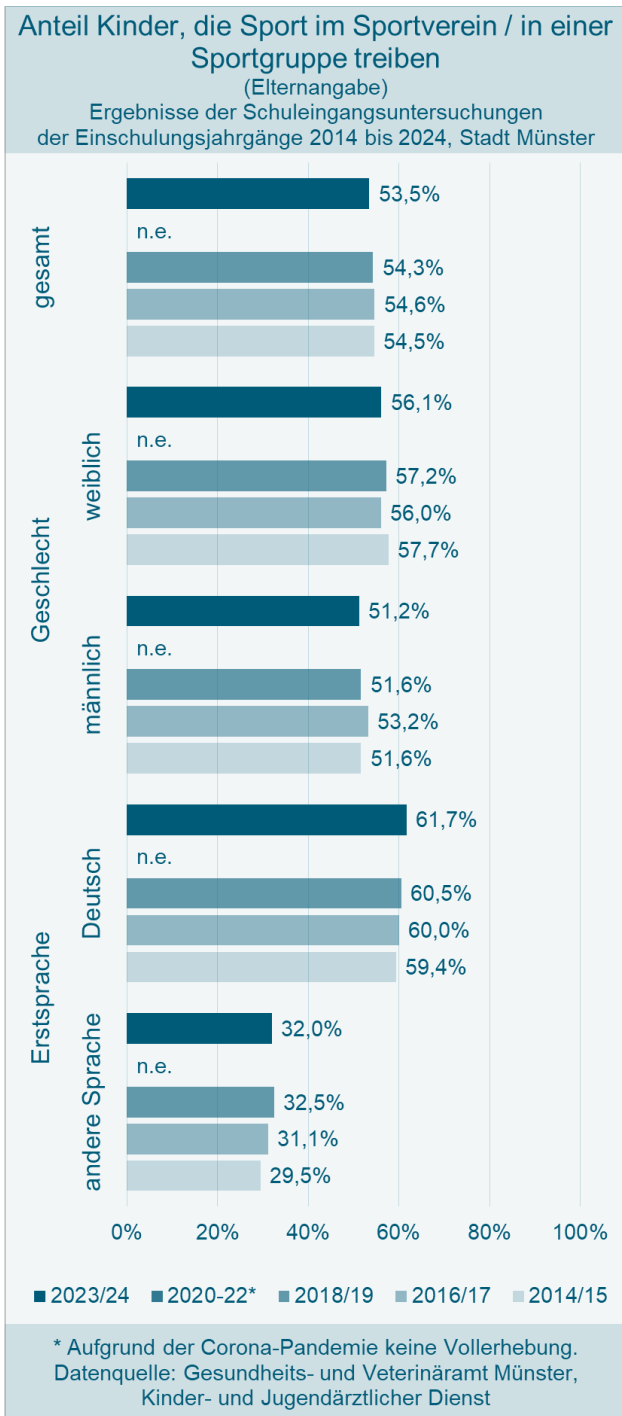


Abbildung 25 Prozentualer Anteil der Schulanfängerinnen und Schulanfänger, die Sport in einem Sportverein / in einer Sportgruppe treiben, in den Einschulungsjahrgängen 2014 bis 2024 in Münster, differenziert nach Geschlecht, Erstsprache (n.e. = nicht erhoben)

4.7 Medienkonsum

Die modernen Medien haben sich in den letzten Jahren rasant verbreitet und sind auch im täglichen Umgang bei Kindern in allen sozialen

Schichten nicht mehr wegzudenken. Unter Medienkonsum wird die Nutzung von Bildschirmmedien wie Fernseher, Computer, Tablets, Spielekonsolen oder Smartphones zum passiven Konsum, zum Spielen oder zur Kommunikation verstanden. Moderne Medien können durchaus als sinnvolle Ergänzung schulischer und außerschulischer Bildung dienen, jedoch birgt vor allem ein zu früher, zu häufiger und nicht altersgerechter Konsum Gefahren hinsichtlich unter anderem der Sprachentwicklung, Konzentrationsfähigkeit, in Bezug auf die Entwicklung von Übergewicht/Adipositas oder Haltungsschäden.¹³ Gemäß der Leitlinie „Prävention dysregulierten Bildschirmmediengebrauchs in Kindheit und Jugend“ wird bei 3- bis 6-jährigen Kindern eine Nutzung von Bildschirmmedien von höchstens 30 Minuten an einzelnen Tagen empfohlen.¹⁴

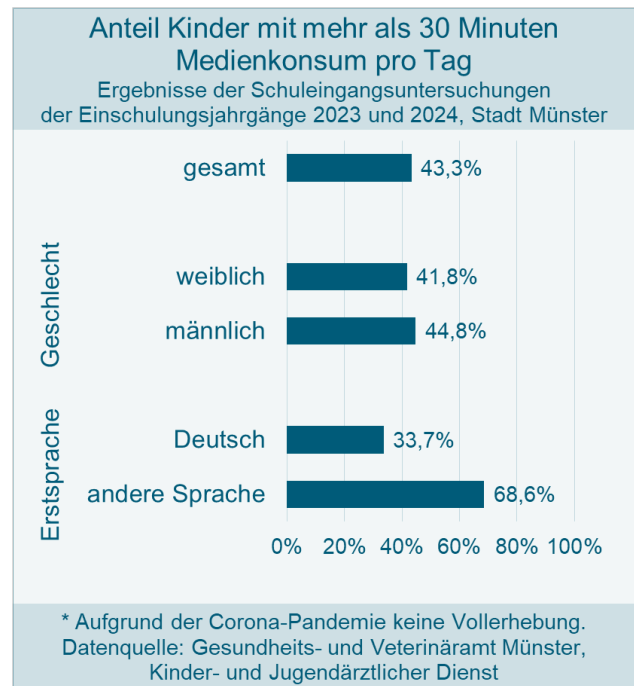


Abbildung 26 Prozentualer Anteil der Schulanfängerinnen und Schulanfänger mit mehr als 30 Minuten Medienkonsum pro Tag in den Einschulungsjahrgängen 2023 und 2024 in Münster, differenziert nach Geschlecht, Erstsprache

Im Rahmen der Schuleingangsuntersuchung gaben die Eltern/Sorgeberechtigten von 43 Prozent der untersuchten Kinder eine tägliche Mediennutzung von mehr als 30 Minuten bei ihren Kindern an, bei den Jungen war dieser Anteil

¹³ <https://www.kindergesundheit-info.de/themen/medien/mediennutzung/medien-gefahren/> [zuletzt abgerufen 24.02.2025]

¹⁴ https://register.awmf.org/assets/guidelines/027-0751_S2k_Praevention-dysregulierten-Bildschirmmediengebrauchs-Kinder-Jugendliche_2023-09.pdf [zuletzt abgerufen 24.02.2025]

noch etwas größer als bei den Mädchen. Kinder mit einer anderen Erstsprache als Deutsch zeigten mit knapp 69 Prozent einen mehr als doppelt so großen Anteil mit einer Mediennutzung von mehr als 30 Minuten wie Kinder mit deutscher

Erstsprache.

Die stadtteilbezogene Auswertung zum Medienkonsum findet sich im Anhang auf Seite 56.

5 Gesundheitsvorsorge im Kindesalter

Kinder gesund zu halten und vor Krankheiten zu schützen sind elementare Bausteine für ein gesundes Aufwachsen. Im Rahmen der primären und sekundären Prävention von Krankheiten und Entwicklungsstörungen dienen hierzu unter anderem die Vorsorgeuntersuchungen für Kinder sowie die Impfungen.

5.1 Teilnahme an den Vorsorgeuntersuchungen für Kinder

Die kindliche Entwicklung verläuft gerade in den ersten Jahren in großen Schritten. Umso wichtiger ist es, den Gesundheitszustand sowie die altersgerechte Entwicklung regelmäßig ärztlich überprüfen zu lassen. Hierfür hat der Gesetzgeber die Gesundheitsuntersuchungen für Kinder und Jugendliche („U-Untersuchungen“) im Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung festgelegt (§ 26 SGB V). Aktuell sind dies die zehn Untersuchungen U1 bis U9 sowie die J1, die jedem Kind kostenlos zur Verfügung stehen. Einzelne Krankenkassen übernehmen darüber hinaus zusätzliche Untersuchungen für Kinder im Grundschulalter (U10 und U11) und für Jugendliche (J2).



Abbildung 27 Vorgesehenes Alter des Kindes für die Vorsorgeuntersuchungen U1 bis U9, Quelle: <https://www.kindergesundheit-info.de/> (eigene Darstellung)

Inhalte dieser Untersuchungen sind neben speziellen Screening-Untersuchungen (zum Beispiel Früherkennung von angeborenen Stoffwechselfekten, Seh-/Hörscreening) die körperliche Untersuchung, die Erhebung von Größe und Gewicht, spezielle Untersuchungen, die Rückschlüsse auf die altersgerechte Entwicklung ermöglichen (zum Beispiel Grob- und Feinmotorik, Sprache, sozioemotionale Entwicklung) sowie die Beratung der Eltern/Sorgeberechtigten hinsichtlich individueller Risikofaktoren (zum Beispiel Ernährung, Schlaf, Allergien).

Die Untersuchungen sollten möglichst lückenlos in Anspruch genommen werden, um bei Bedarf rechtzeitig Maßnahmen zur weiteren Diagnostik und Therapie einleiten zu können. Die Untersuchungsergebnisse werden im gelben Kinder-Untersuchungsheft festgehalten, das den Eltern mit der ersten Untersuchung in der Geburtsklinik oder bei der Kinder- und Jugendärztin / beim Kinder- und Jugendarzt ausgehändigt wird.

Bereits seit dem Jahr 1971 gibt es die Kinder-Vorsorgeuntersuchungen als verbindliche Maßnahme zur Früherkennung von Krankheiten bei Kindern. Um der Verbindlichkeit dieser Untersuchungen Ausdruck zu verleihen, wurde unter anderem auch in Nordrhein-Westfalen ein Einlade- und Meldewesen gesetzlich verankert, das die Arztpraxis auf Grundlage der Verordnung zur Datenmeldung der Teilnahme an Kinderfrüherkennungsuntersuchungen / U-Untersuchungen (UTeilnahmeDatVO)¹⁵ in Verbindung mit § 32a Heilberufsgesetz¹⁶ verpflichtet, durchgeführte Untersuchungen an die Zentrale Stelle Gesunde Kindheit (ZSGK) am Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen zu melden. Diese nimmt einen Datenabgleich mit den zu untersuchenden Kindern vor und informiert bei

¹⁵ https://recht.nrw.de/lmi/owa/br_text_anzeigen?v_id=10000000000000000719 [zuletzt abgerufen 24.02.2025]

¹⁶ https://recht.nrw.de/lmi/owa/br_text_anzeigen?v_id=10000000000000000065 [zuletzt abgerufen 24.02.2025]

Nicht-Teilnahme den örtlichen Träger der öffentlichen Jugendhilfe. Dieser entscheidet dann, ob eine Gefährdung des Kindeswohls vorliegt und welche Maßnahmen gegebenenfalls eingeleitet werden.

5.1.1 Vorlage Untersuchungsheft

Mit der Einladung zur Schuleingangsuntersuchung werden die Eltern/Sorgeberechtigten ausdrücklich aufgefordert, das Untersuchungsheft ihres Kindes mitzubringen, um die Teilnahme an den Untersuchungen feststellen und ergänzende Angaben aus dem Heft in die Beurteilung des Gesundheits- und Entwicklungszustandes des Kindes in die Beratung der Eltern/Sorgeberechtigten einfließen lassen zu können. Um eine größtmögliche Vollständigkeit an mitgebrachten Untersuchungsheften zu erreichen, wird auf der Einladung zur Untersuchung seit vielen Jahren schon ein Bild des Untersuchungsheftes mit abgedruckt. Die Vorlage des Heftes ist jedoch freiwillig. Die folgenden Ergebnisse beziehen sich demnach nur auf die Kinder, deren Vorsorgeheft vorgelegt wurde.

Da nicht alle Kinder, die an der Schuleingangsuntersuchung teilnehmen, in Deutschland geboren wurden und somit per se keine lückenlose Inanspruchnahme der Untersuchungen aufweisen *können*, beziehen sich die folgenden Auswertungen nur auf die in Deutschland geborenen Kinder, von denen das Untersuchungsheft vorgelegt wurde.

Abbildung 28 zeigt, dass der Anteil in Deutschland geborener Kinder, von denen das Vorsorgeheft vorgelegt wurde, in den vergangenen elf Jahren immer über 90 Prozent lag. Allerdings ist über den Gesamtzeitraum ein Rückgang zu verzeichnen von 95 Prozent bis 2019 auf 92 Prozent in den aktuellsten Jahrgängen 2023 und 2024. Der Anteil Jungen mit vorgelegtem Untersuchungsheft unterscheidet sich nicht signifikant von dem der Mädchen. Untersuchungshefte von Kindern mit deutscher Erstsprache wurden signifikant häufiger vorgelegt als Hefte von Kindern mit nicht deutscher Erstsprache.

Die stadtteilbezogene Auswertung zur Vollständigkeit der Dokumentation der Vorsorgeuntersuchungen findet sich im Anhang auf Seite 57.

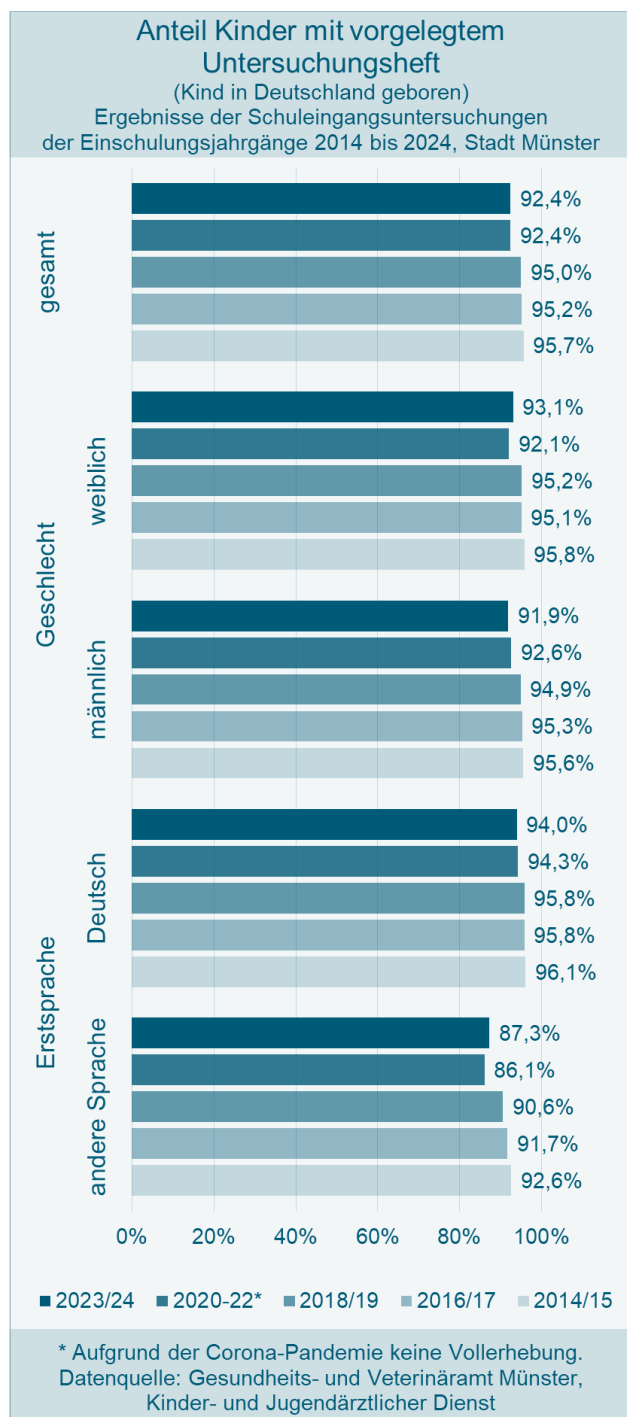


Abbildung 28 Prozentualer Anteil der in Deutschland geborenen Schulanfängerinnen und Schulanfänger, von denen bei der Schuleingangsuntersuchung das Vorsorgeheft vorgelegt wurde, in den Einschulungsjahrgängen 2014 bis 2024 in Münster, differenziert nach Geschlecht, Erstsprache

5.1.2 Inanspruchnahme der Vorsorgeuntersuchungen U1 - U8

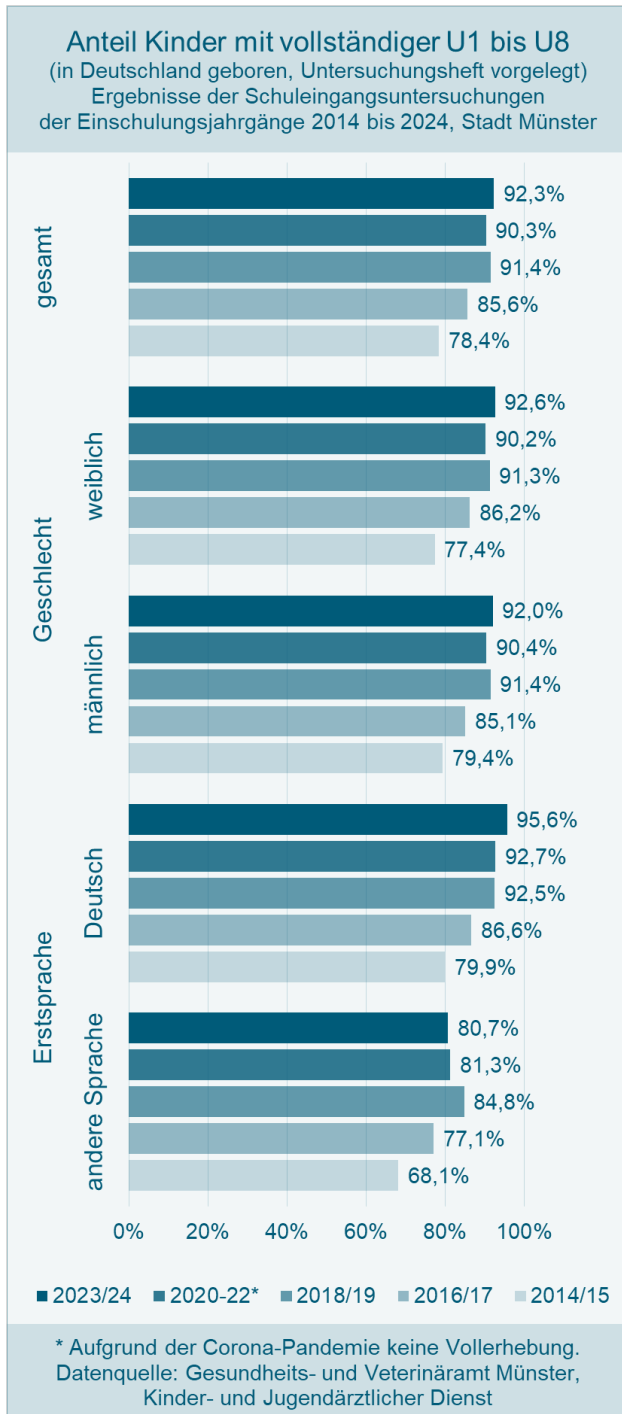


Abbildung 29 Prozentualer Anteil der in Deutschland geborenen Schulanfängerinnen und Schulanfänger mit vollständigen Vorsorgeuntersuchungen U1 bis U8, in den Einschulungsjahrgängen 2014 bis 2024 in Münster, differenziert nach Geschlecht, Erstsprache

Abbildung 29 zeigt den Anteil der in Deutschland geborenen Kinder mit vorgelegtem Untersuchungsheft, die eine lückenlose Dokumentation der Vorsorgeuntersuchungen U1 bis U8 (inklusive der U7a) aufweisen. Es zeigt sich, dass die

Vollständigkeit der Untersuchungen in den vergangenen elf Jahren insgesamt zugenommen hat von unter 80 Prozent auf über 90 Prozent. Zu berücksichtigen ist hier allerdings, dass die U7a erst später mit in die Kinder-Richtlinien aufgenommen wurde. Sie sollte zwar dem Einschulungsjahrgang 2014 bereits zur Verfügung gestanden haben, allerdings liegen die Inanspruchnahme-Raten in den Einschulungsjahrgängen bis 2017 noch deutlich unter denen der anderen Vorsorgeuntersuchungen. Seit dem Einschulungsjahrgang 2018 scheint sich die U7a soweit etabliert zu haben, dass sie wie alle anderen Untersuchungen in Anspruch genommen wird. Die Gruppe der Mädchen unterscheidet sich nicht signifikant von der der Jungen, was die Vollständigkeit der Untersuchungen angeht. Kinder mit nicht deutscher Erstsprache weisen allerdings über den gesamten Zeitraum einen geringeren Anteil an vollständigen Untersuchungen auf. Betrachtet man nur die Jahrgänge ab 2018 stellt sich in dieser Gruppe sogar ein wieder rückläufiger Trend dar.

Die stadtteilbezogene Auswertung zur Vollständigkeit der Vorsorgeuntersuchungen findet sich im Anhang auf Seite 58.

5.2 Impfungen

Impfungen gehören zu den wichtigsten und wirksamsten Präventionsmaßnahmen gegen Infektionskrankheiten. Sie schützen nicht nur die geimpfte Person, sondern der Großteil trägt bei einer hohen Durchimpfungsrate auch zu einem Gemeinschaftsschutz (Herdenimmunität) bei, so dass auch Personen geschützt werden, die aus unterschiedlichen Gründen selber nicht geimpft werden können.

In Deutschland geltende Impfeempfehlungen werden von der Ständigen Impfkommision am Robert-Koch-Institut (STIKO) entwickelt. Diese Impfeempfehlungen orientieren sich an der aktuellen Forschung und Impfstoffentwicklung und werden jährlich aktualisiert. Aktuell sehen die Empfehlungen Impfungen für Kinder und Jugendliche vor gegen Masern, Mumps, Röteln, Varizellen (Windpocken), Tetanus (Wundstarrkrampf), Diphtherie, Polio (Kinderlähmung), Per-

tussis (Keuchhusten), Hib (Haemophilus influenzae Typ b), Hepatitis B, Pneumokokken, Meningokokken und Rotaviren. Die Grundimmunisierung gegen diese Erkrankungen erfolgt/beginnt bereits im ersten Lebensjahr. Darüber hinaus wird für alle Kinder und Jugendlichen ab neun Jahren die Impfung gegen HPV (Humane Papillomviren) empfohlen.¹⁷

In Deutschland gibt es keine allgemeine Impfpflicht, allerdings gilt seit 1. März 2020 das Gesetz für den Schutz vor Masern und zur Stärkung der Impfprävention (Masernschutzgesetz), das den Schutz vor Masern in Gemeinschaftseinrichtungen wie beispielsweise Kindertagesstätten und Schulen sowie in medizinischen Einrichtungen fördern soll. Es sieht vor, dass alle Kinder ab dem vollendeten ersten Lebensjahr beim Eintritt in die Gemeinschaftseinrichtung die von der STIKO empfohlenen Masern-Impfungen oder einen ausreichenden Masern-Titer vorweisen. Gleiches gilt für nach 1970 geborene Personen, die in Gemeinschaftseinrichtungen oder medizinischen Einrichtungen arbeiten.¹⁸

5.2.1 Impfdokumentation

In Deutschland existiert kein zentrales Impfreger. Durchgeführte Impfungen werden neben der Dokumentation in den Arztpraxen nur im persönlichen Impfausweis einer Person dokumentiert. Die Schuleingangsuntersuchung bietet daher eine wichtige Möglichkeit, Informationen zur Durchimpfungsrate einzelner Impfungen eines gesamten Jahrgangs zu erheben. Aus diesem Grund werden die Eltern/Sorgeberechtigten mit der Einladung zur Schuleingangsuntersuchung ausdrücklich aufgefordert, neben dem Kinder-Untersuchungsheft auch den Impfausweis des Kindes mitzubringen. Auch ein Bild eines Impfausweises ist seit vielen Jahren auf der Einladung zur Untersuchung abgedruckt. Sollte der Impfausweis zur Untersuchung nicht vorliegen, wird mit Einverständnis der Eltern/Sorgeberechtigten die jeweilige kinderärztliche Praxis kontaktiert mit der Bitte um Auskunft über den Impfstatus des Kindes. Dieses Vorgehen hat sich inzwischen sehr bewährt und trägt jedes Jahr zur

bestmöglichen Vollständigkeit der Daten bei.

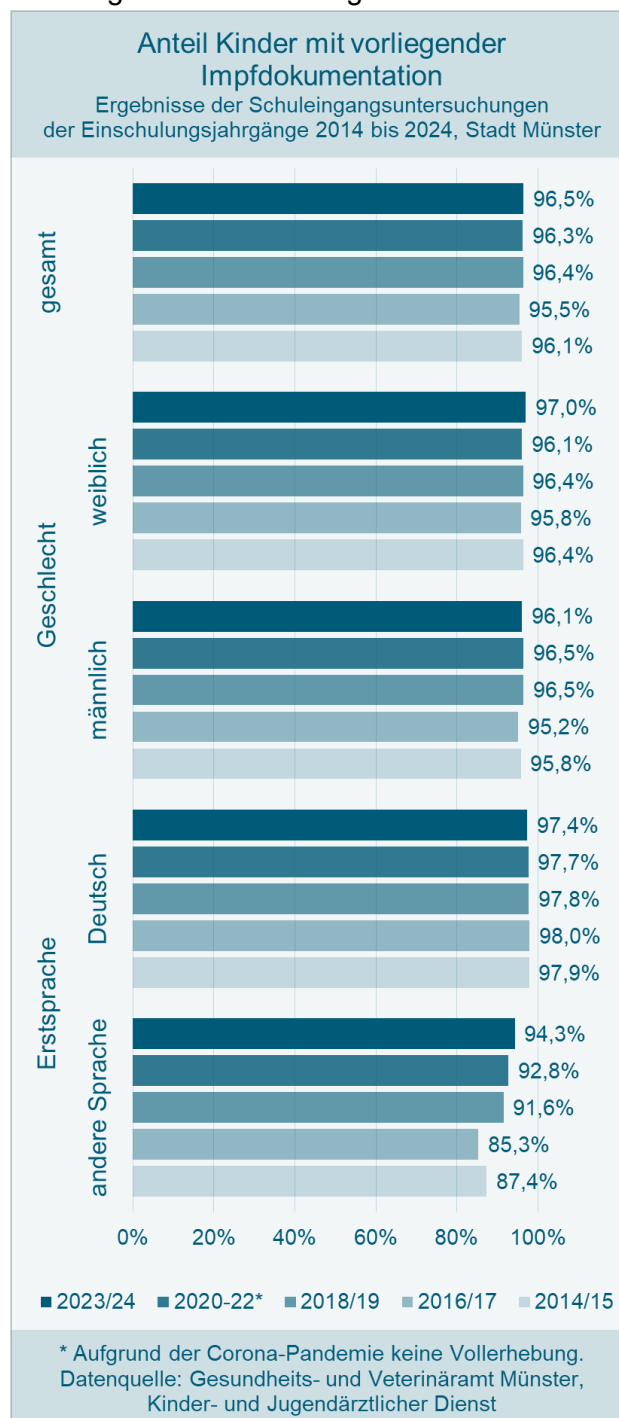


Abbildung 30 Prozentualer Anteil der Schulanfängerinnen und Schulanfänger, von denen bei der Schuleingangsuntersuchung eine Dokumentation der erfolgten Impfungen vorlag, in den Einschulungsjahrgängen 2014 bis 2024 in Münster, differenziert nach Geschlecht, Erstsprache

Anders als bei dem Vorsorgeheft ist in den meisten Fällen davon auszugehen, dass auch im Ausland geborene Kinder über ein Impfdoku-

¹⁷ https://www.impfen-info.de/download/7049-BZgA_Impfkalender_2025_farbig.pdf [zuletzt abgerufen 24.02.2025]

¹⁸ <https://www.masernschutz.de/> [zuletzt abgerufen 24.02.2025]

ment verfügen. Daher erfolgt hier keine Beschränkung auf die in Deutschland geborenen Kinder.

Abbildung 30 zeigt, dass dem Gesundheits- und Veterinäramt im gesamten Beobachtungszeitraum die Impfdokumentation bei über 95 Prozent aller Kinder am Termin der Schuleingangsuntersuchung vorlag beziehungsweise im Anschluss an die Untersuchung von den niedergelassenen Kinderärztinnen und -ärzten eingeholt werden konnte. Hierbei unterscheidet sich der Anteil der Jungen mit vorliegender Dokumentation nicht signifikant von dem Anteil der Mädchen, jedoch lag bei den Kindern mit deutscher Erstsprache signifikant häufiger eine Impfdokumentation vor im Vergleich zu den Kindern mit nicht deutscher Erstsprache (97,4 versus 94,3 Prozent in den beiden aktuellsten Einschulungsjahrgängen). Betrachtet man alle Jahrgänge der letzten elf Jahre hat sich die Quote an vorliegenden Impfdokumentation in der letztgenannten Gruppe jedoch von ehemals 87,4 Prozent auf die oben genannten 94,3 Prozent erhöht.

Die stadtteilbezogene Auswertung zur Vollständigkeit der Impfdokumentation findet sich im Anhang auf Seite 59.

5.2.2 Impfquoten ausgewählter Schutzimpfungen

Die Ergebnisse zu den Raten ausgewählter Impfungen beziehen sich auf die Grundimmunisierung und die damit gemäß STIKO-Empfehlung verbundene Anzahl an Impfungen. In welchem Alter die Impfungen dabei jeweils erfolgten, das heißt zeitgerecht oder nicht, lässt sich aus den erhobenen Daten nicht ermitteln, da nur die jeweilige Anzahl der Impfungen dokumentiert wird. Die Quoten beziehen sich zudem nur auf die Kinder, von denen eine Impfdokumentation vorlag. Vermutlich werden die Impfquoten daher generell eher etwas überschätzt, da in die Gruppe der Kinder mit nicht vorliegender Impfdokumentation auch ungeimpfte Kinder fallen, die kein Impfheft besitzen.

Masern, Mumps, Röteln, Windpocken

Der vollständige Impfschutz gegen Masern, Mumps, Röteln (MMR) und Windpocken ist laut STIKO jeweils mit zwei erfolgten Impfungen erreicht. Die zweite Impfung dient hierbei nicht als Verstärker (Booster), sondern soll den Personen, die nach der ersten Impfung noch nicht immun waren, zu einem Schutz vor der Erkrankung verhelfen.¹⁹ Für die 2-fache MMR-Impfung hat die World Health Organization (WHO) als Ziel eine Durchimpfungsrate von mindestens 95 Prozent zur Elimination der Erkrankungen ausgegeben.

Im Folgenden wird aufgrund der Neueinführung des Masernschutzgesetzes explizit die Inanspruchnahme der Masernimpfung im Zeitverlauf der letzten elf Jahre für jeden Einschulungsjahrgang einzeln dargestellt, die Impfquoten der Mumps-, Röteln- und Windpockenimpfung finden sich im Anhang ab Seite 65.

Abbildung 31 zeigt, dass der Anteil zweifach gegen Masern geimpfter Kinder im Vorschulalter in Münster im Verlauf der letzten Jahre stetig angestiegen ist und seit Einführung des Masernschutzgesetzes das WHO-Ziel von 95 Prozent Durchimpfungsrate in Münster erreicht wird. Ein-fach geimpft sind inzwischen fast 100 Prozent der Vorschulkinder mit vorliegender Impfdokumentation.

Die stadtteilbezogene Auswertung zur Masernimpfung findet sich im Anhang auf Seite 60.

¹⁹ <https://www.rki.de/DE/Themen/Infektionskrankheiten/Impfen/Informationsmaterialien/Faktenblaetter-zum-Impfen/Masern.pdf> [abgerufen 24.02.2025]

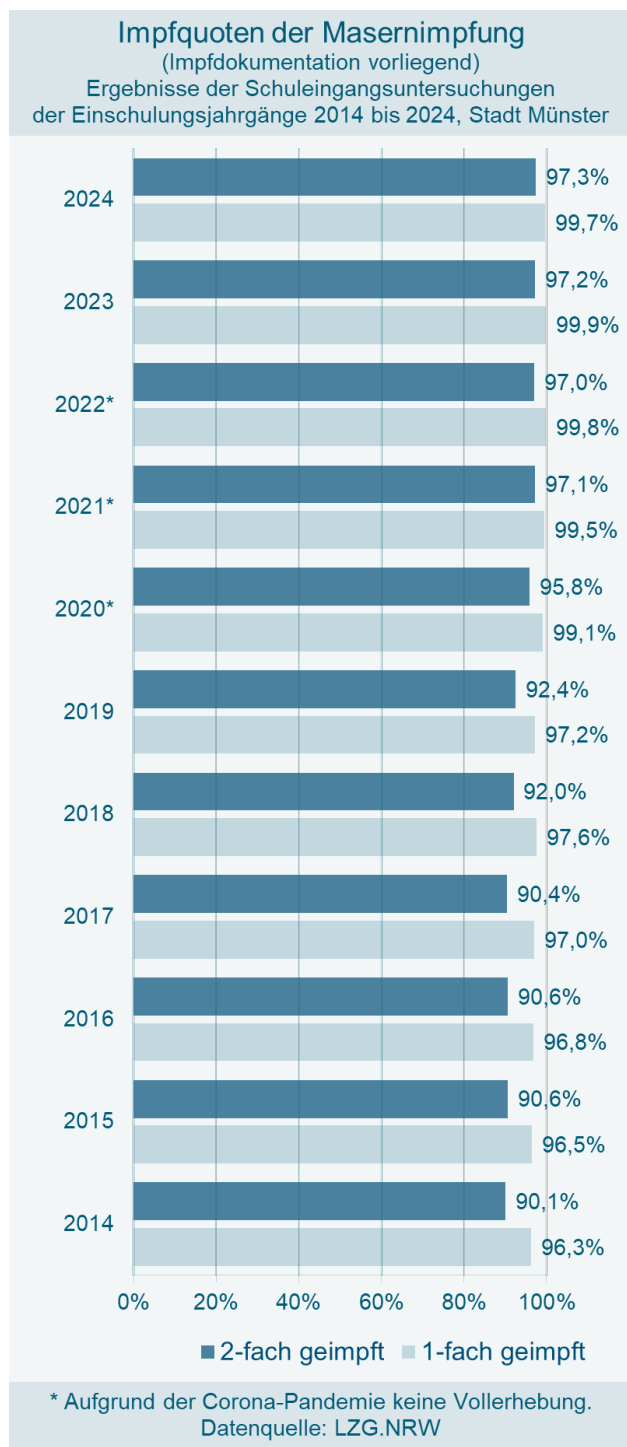


Abbildung 31 Prozentualer Anteil der Schulanfängerinnen und Schulanfänger mit 1-facher und 2-facher Masernimpfung in den Einschulungsjahrgängen 2014 bis 2024 in Münster

Tetanus, Diphtherie, Polio, Pertussis, Haemophilus influenzae Typ b (Hib), Hepatitis B

Die Grundimmunisierung gegen Tetanus, Diphtherie, Polio, Keuchhusten, Hib und Hepatitis B erfolgt größtenteils über eine Kombinationsimpfung (sogenannte Sechsfachimpfung beziehungsweise Fünffachimpfung ohne den Wirkstoff gegen Hepatitis B). Bis Mitte 2020 wurden von der STIKO für eine abgeschlossene Grundimmunisierung jeweils vier Impfungen empfohlen (sogenanntes „3+1 Impfschema“). 2020 aktualisierte die STIKO ihre Empfehlung für die Sechsfachimpfung im Säuglingsalter und empfiehlt jetzt das reduzierte „2+1-Impfschema“. Dieses sieht – bei vergleichbarem Impfschutz – für die Grundimmunisierung von Säuglingen eine Impfstoffdosis weniger vor als beim bisherigen Schema.²⁰

Die Impfquoten der Sechsfachimpfung im Zeitverlauf werden für jede der sechs Impfungen in im Anhang ab Seite 66 dargestellt.

²⁰ <https://dggk.de/presse/gesundheits Themen/infektionen-impfen/neue-stiko-impfempfehlung-fuer-die-sechsfachimpfung.html> [zuletzt abgerufen 24.02.2025]

6 Fazit, Handlungsfelder und Ausblick

Der Schuleingangsuntersuchung kommt sowohl auf individueller Ebene des einzelnen untersuchten Kindes als auch auf Ebene eines kompletten Jahrgangs, dessen Gesundheits- und Entwicklungszustand in der Untersuchung festgestellt wird, besondere Bedeutung zu. Sie dient der Beratung und Unterstützung von Eltern, Kita und Schule, um angemessene vorschulische und schulische Bedingungen für einen guten Übergang des einzelnen Kindes in die Schule zu ermöglichen. Die dabei erhobenen individuellen Daten ermöglichen auf gesamtstädtischer Ebene neben einer Betrachtung einzelner Indikatoren im Zeitverlauf auch einen spezifischen Blick auf einzelne Bevölkerungsgruppen und ihre Bedarfe. So zeigen sich teilweise erhebliche Unterschiede auf kleinräumiger Ebene zwischen den verschiedenen Stadtteilen sowie unterschiedliche Bedarfe von Mädchen oder Jungen und von Kindern mit Migrationsvorgeschichte.

Ein besonderes Augenmerk hinsichtlich möglicher Handlungsfelder und Zielgruppen ist sicherlich auf die Gruppe der Kinder mit einer anderen Erstsprache als Deutsch zu legen. Dabei ist die Sprache sowohl als Kommunikationsmittel als auch als Ausdruck des kulturellen Hintergrundes des Kindes und der Familie zu verstehen. In den ersten vier Lebensjahren wird das Fundament gelegt für das sprachliche Können eines Kindes. Die sprachliche Entwicklung beeinflusst maßgeblich den Schulerfolg und den weiteren beruflichen Werdegang und trägt nicht unwesentlich zur Teilhabe am gesellschaftlichen Leben bei. Die Daten der Schuleingangsuntersuchungen zeigen, dass immer weniger untersuchte Kinder nicht in Deutschland geboren wurden, ein steigender Anteil an Kindern in Münster zu Hause jedoch mit einer anderen Muttersprache als Deutsch aufwächst und der Anteil an Kindern mit Deutschförderbedarf weiter steigt. Insbesondere für diese Kinder ist eine sprachförderliche Umgebung in der deutschen Sprache im Alltag wichtig. Bildungsinstitutionen wie Kita und Schule tragen hier wesentlich und oft als einzige Instanz zur sprachlichen Förderung eines Kindes bei.

Die Daten der Schuleingangsuntersuchungen zeigen, dass schon ein Kitabesuch von zwei Jahren eine signifikante Verbesserung beispielsweise der Vorläuferfähigkeiten für die Schule hervorbringt. Doch nicht nur Kinder mit Migrationsvorgeschichte profitieren von einem Kitabesuch. Auch bei den Kindern mit deutscher Erstsprache ist der Anteil Kinder mit auffälligen Befunden bei längerem Kitabesuch geringer. Der Bildungseinrichtung Kita kommt hier somit eine wichtige Schlüsselrolle zu, um allen, aber vor allem den Kindern mit nicht deutscher Erstsprache, zu einer Chancengleichheit hinsichtlich einer gelingenden Bildungsbiografie zu verhelfen. Auch in Bezug auf das Körpergewicht weisen die Kinder mit nicht deutscher Erstsprache in den Schuleingangsuntersuchungen inzwischen doppelt so häufig Übergewicht und Adipositas auf wie die Kinder mit deutscher Muttersprache. Auch hier zeigen die Daten einen positiven Effekt des Kitabesuchs. Kinder mit Migrationsvorgeschichte sind weniger häufig organisiert in Sportvereinen und Sportgruppen wie Gleichaltrige mit deutscher Muttersprache, können weniger häufig schwimmen, seltener Radfahren ohne Stützräder und weisen einen im Durchschnitt höheren täglichen Medienkonsum auf. Zudem zeigt sich in den Daten, dass die Schaffung eines Gesundheitsbewusstseins bei Eltern und Kindern und das Hinwirken auf die regelmäßige Teilnahme an allen Vorsorgeuntersuchungen sowie Impfungen gerade für Familien mit Migrationsvorgeschichte wichtig sind.

Schon im Abschlussbericht des Projekts „Gesund aufwachsen in ... Münster“ (2005-2009) wurde ausgeführt, dass „Ernährungs- und Bewegungsverhalten bereits in jungen Jahren geprägt werden. Daher sollte Prävention möglichst früh ansetzen. Dieser Weg muss begleitet und als gesellschaftlicher Prozess verstanden werden. Eltern haben eine besondere Verantwortung, in diesem Sinne Vorbild zu sein und auf Kinder einzuwirken, denn die Familie ist ein wichtiger Ort, an dem Verhaltensmuster vorgelebt und verinnerlicht werden.“

Im Folgenden werden einige gesundheitsrelevante Aktivitäten unter Federführung oder Mitwirkung des Gesundheits- und Veterinärortes oder durch städtisch (mit-)finanzierte/unterstützte Stellen zur Förderung gesundheitlicher Chancengerechtigkeit insbesondere in Stadtteilen mit erhöhtem Handlungsbedarf aufgeführt.

1. Eigene Angebote des Gesundheits- und Veterinärortes

Die **Beratungsstelle Frühe Hilfen** im Gesundheits- und Veterinärortes steht allen Familien in Münster offen. In engem Austausch mit den Akteurinnen und Akteuren in den Geburtskliniken, im Stadtteil (Baby Lotsen, Kitas, Stadtteilkoordination, Ärztinnen und Ärzten) und anderen Ämtern (Amt für Kinder, Jugendliche und Familien, Sozialamt, Amt für Schule und Weiterbildung) können Kinder in Absprache mit den Eltern an die Beratungsstelle angebunden werden, wenn Sorgen um die Entwicklung des Kindes bestehen. Menschen, die den Zugang zum Regelversorgungssystem aus unterschiedlichen Gründen ohne Unterstützung nicht finden, stehen die **aufsuchenden Gesundheitshilfen** des Gesundheits- und Veterinärortes beratend und unterstützend zur Seite. (Familien-) Hebammen und (Familien-)Gesundheits- und (Kinder-)Krankenschwägerinnen begleiten die Familien individuell und vor Ort mit dem Ziel, die Versorgung mit bedarfsgerechten Unterstützungsangeboten sicherzustellen und eine Anbindung an das Regelversorgungssystem zu ermöglichen. Einmal im Monat findet eine Sprechstunde der **Familienhebamme** des Gesundheits- und Veterinärortes im Familienzentrum St. Norbert in Coerde zu Themen wie Schwangerschaft, Impfungen, Familienplanung, Säuglingspflege und Ernährung statt. Bei Bedarf erfolgt eine Weitervermittlung an Ärztinnen und Ärzten, Therapeutinnen und Therapeuten und Beratungsstellen. Eltern mit einem entwicklungsauffälligen, behinderten oder von Behinderung bedrohten Kind oder Jugendlichen werden bis zum Ende der Schulzeit in der Beratungsstelle Frühe Hilfen in allen Fragen zur Entwicklung beraten und begleitet. Angeboten werden eine pädagogische, psychologische und sozialpädiatrische Diagnostik sowie die Erstellung eines Gesamtplanes zur Förderung des

Kindes. Für Familien mit einem behinderten beziehungsweise von Behinderung bedrohten Kind im Vorschulalter hält das Gesundheits- und Veterinärortes selbst das Angebot der **Solitären Heilpädagogischen Frühförderung** vor, so dass die Begleitung und Förderung der Kinder und ihrer Familien unter einem Dach erfolgen kann und keine weiten Wege notwendig werden. Das Ziel ist, den Kindern in enger Kooperation mit den Schulärztinnen des Gesundheits- und Veterinärortes einen gut begleiteten Übergang in Kita und Schule zu ermöglichen. Regelmäßig erfolgt auch ein Austausch zwischen dem Gesundheits- und Veterinärortes und der Kinderarztpraxis in Coerde zu gemeinsam betreuten Kindern.

Der Zahnärztliche Dienst des Gesundheitsortes führt regelmäßige zahnärztliche Untersuchungen gemäß § 13 Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst NRW in den Münsteraner Kitas (jeweils jährlich beziehungsweise alle zwei Jahre, abhängig von den Zahnbefunden der letzten Jahre, immer kombiniert mit einer Zahnpflege-Demo) und Schulen (2. und 4. Klasse der Grundschulen, Schwerpunkt-Grundschulen jedes Jahr in den Klassen 1 bis 4, zusätzlich die 6. Klassen der Hauptschulen, Förderschulen und Gesamtschulen) durch. Neben den in den Stadtteilen mit erhöhtem Bedarf intensivierten zahnärztlichen Reihenuntersuchungen führt der Arbeitskreis **Zahngesundheit** in Kitas und Schulen regelmäßig Maßnahmen zur Gruppenprophylaxe durch. Die Kinder lernen, sich richtig die Zähne zu pflegen und gesund zu ernähren; für die Multiplikatorinnen und Multiplikatoren, Eltern, Erzieherinnen und Erzieher sowie Lehrerinnen und Lehrer stehen Themen wie kindgerechte Zahnpflege und gesunde Ernährung auf dem Programm. In Coerde, Kinderhaus, Berg Fidel und nach Bedarf in weiteren Stadtteilen werden in den Grundschulen kombinierte Prophylaxe- und Ernährungseinheiten jedes Jahr in den Klassen 1 bis 4 durchgeführt.

2. Kooperationsprojekte

Das Projekt **„Gesundheit in der nachhaltigen Stadt“** ist ein trägerübergreifendes Projekt der Universität Münster (Institut für Geographie) und

der Stadt (Gesundheits- und Veterinäramt und Wissenschaftsbüro bei Münster Marketing), gefördert von der Techniker Krankenkasse mit einer Laufzeit vom 01.04.2021 bis zum 31.03.2026. Ziel ist die Erarbeitung eines kommunalen Handlungsprogramms für gesundheitliche Chancengleichheit in der Stadt, das als Teil der Stadtentwicklung fest in allen Politikfeldern der Stadt verankert werden soll. Im laufenden Projektprozess konnten bereits erste Maßnahmen pilotiert werden, unter anderem durch den Verfügungsfonds der Techniker Krankenkasse, die 2024 und 2025 mit dem Gesundheits- und Veterinäramt als Kooperationspartner 35.000 € beziehungsweise 40.000 € für Mikroprojekte der stadtteil- und zielgruppenbezogenen Gesundheitsförderung zur Verfügung gestellt hat.

Nähere Informationen zu diesen Projekten sind hier zu finden:

<https://www.stadt-muenster.de/gesundheitsfoerderung/geförderteprojekte>.

Näheres zu dem Projekt „Gesundheit in der nachhaltigen Stadt“ findet sich unter <https://www.muensterzukunft.de/projekte/gesundheitsfoerderung-in-der-nachhaltigen-stadt.html>.

Die Stadt finanziert eine Kooperation mit dem Verein für **Mototherapie und psychomotorische Entwicklungsförderung** e.V. mit dem Ziel, Personal von Kindertageseinrichtungen in ganzheitlicher psychomotorischer Beobachtung und Förderung zu unterstützen und in der Elternberatung kommunikativ weiterzubilden. Seit dem Jahr 2013 haben bereits 17 Kitas an dem Programm teilgenommen.

Mit Unterstützung des Gesundheits- und Veterinäramtes wird in Berg Fidel, Coerde und Kinderhaus das **Präventionsprogramm „Sure Start Plus“** der Familienbildungsstätten umgesetzt. Es richtet sich an Mütter und Babys/Kleinkinder aus bildungsfernen und ökonomisch schwächeren Haushalten und soll über die Stärkung der Mutter-Kind-Beziehung eine gute emotionale und körperliche Grundversorgung als Voraussetzung einer gesunden Entwicklung der Kinder ermöglichen.

Die Abteilung für Kinder- und Jugendgesundheit im Gesundheits- und Veterinäramt arbeitet eng

mit den **Stadtteilkoordinatorinnen und -koordinatoren Frühe Hilfen** zusammen, die im Auftrag des Amtes für Kinder, Jugendliche und Familien in sechs münsterschen Bezirken wichtige Ansprechpersonen und Lotsen für werdende Eltern und junge Familien mit Kindern bis zum sechsten Lebensjahr sind.

3. Beteiligung an den **Integrierten Stadtentwicklungskonzepten (INSEK)** am Beispiel Coerde und Berg Fidel

In **Coerde** wird ein **Stadtteilhaus** einschließlich eines Begegnungs-, Bildungs- und Gesundheitszentrums geplant, unter anderem mit Bewegungsraum und Beratungsräumen, die für Sprechstunden von „Gesundheitsdiensten“ wie Ernährungsberatung, Schwangerschaftsberatung, Hebammensprechstunde, Kinder- und Jugendgesundheit genutzt werden sollen. Zudem ist eine Küche für pädagogische Kochangebote mit angrenzendem Elterncafé geplant, um künftig mehr niederschwellige Angebote rund um das Thema **Ernährung** machen zu können. Weiterhin ist es nach intensiven städtischen Bemühungen im Dialog mit der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe (KVWL) und interessierten Kinderärztinnen gelungen, den Sitz einer kinderärztlichen Praxis in Coerde zu sichern und sie im Stadtteilhaus zu verorten. Dadurch ist eine enge Verzahnung mit anderen Diensten im Haus möglich. Auch wurden und werden Rahmenbedingungen in Coerde geschaffen, um künftig mehr niederschwellige Bewegungsangebote machen zu können beziehungsweise Kinder und Jugendliche von sich aus zu **Bewegung** zu animieren. Der an den Hamannplatz angrenzende Spielplatz wurde im Jahr 2024 erneuert und um eine Calisthenics-Anlage auf der angrenzenden Grünfläche erweitert. Darüber hinaus wurde ebenfalls im vergangenen Jahr eine Skate- und Pumptrack-Anlage gebaut. Das Projekt **„Coerde in Bewegung“** ist ebenfalls eine Maßnahme des INSEK. Ziel des Projektes ist die Entwicklung bewegungs- und gesundheitsförderlicher Lebenswelten für Kinder und Jugendliche bis 16 Jahre. Mehr Informationen zum Projekt finden sich hier: <https://www.muenster.de/pressemitteilungen/web/frontend/design/kommunikation/show/1160599>.

Der Stadtsportbund Münster e.V. erhält einen städtischen Zuschuss, um die Erfahrungen aus dem oben genannten Projekt „Coerde in Bewegung“ zu nutzen und auf **Berg Fidel** (und perspektivisch einen weiteren Stadtteil) zu übertragen. Ziel ist es auch hier, über einen Sport- und Bewegungskordinator nachhaltige Strukturen für **Sport und Bewegung** als Teil der gesundheitsorientierten Quartiersarbeit aufzubauen. Der Stadtsportbund hat einen interdisziplinären Arbeitskreis „Sport und Bewegung“ in Berg Fidel gegründet, um zielgerichtet Maßnahmen umsetzen und Strukturen aufbauen und nachhaltig verankern zu können. Über einen Antrag des Stadtsportbundes Münster e.V. beim oben genannten Verfügungsfonds der Techniker Krankenkasse konnte zum Beispiel bereits das Pro-

jekt „Berg Fidel in Bewegung“ umgesetzt werden.

Die Ergebnisse der Schuleingangsuntersuchungen weisen insgesamt auf die Bedeutung von Setting-bezogenen Ansätzen der Gesundheitsförderung in Kita, Schule und Stadtteil hin. Viele Akteurinnen und Akteure in diesen Settings tragen in Münster bereits dazu bei, die Rahmenbedingungen für ein gesundes Aufwachsen und die Chancengleichheit eines jeden Kindes, sich erfolgreich entwickeln zu können, zu schaffen. Wenn die Daten aus den Schuleingangsuntersuchungen dazu beitragen und so tatsächlich zu Taten werden können, ist eins der Ziele dieser aufwendigen jährlichen Erhebung sicherlich erreicht.

7 Anhang

7.1 Kleinräumige Gebietsgliederung Münster (45 statistische Bezirke)



Abbildung 32 Karte von Münster mit Stadtteilnummerierung

Tabelle 1 Zuordnung der Stadtteile zu den Stadtteilnummern

Stadtteilnummer	Stadtteil
11	Aegidii
12	Überwasser
13	Dom
14	Buddenturm
15	Martini
21	Pluggendorf
22	Josef
23	Bahnhof
24	Hansaplatz
25	Mauritz-West
26	Schlachthof
27	Kreuz
28	Neutor
29	Schloss
31	Aaseestadt
32	Geist
33	Schützenhof
34	Düesberg
43	Hafen
44	Herz-Jesu
45	Mauritz-Mitte
46	Rumphorst
47	Uppenberg
51	Gievenbeck
52	Sentrup
54	Mecklenbeck
56	Albachten
57	Roxel
58	Nienberge
61	Coerde
62	Kinderhaus-Ost
63	Kinderhaus-West
68	Sprakel
71	Mauritz-Ost
76	Gelmer-Dyckburg
77	Handorf
81	Gremmendorf-West
82	Gremmendorf-Ost
86	Angelmodde
87	Wolbeck
91	Berg Fidel
95	Hiltrup-Ost
96	Hiltrup-Mitte
97	Hiltrup-West
98	Amelsbüren

7.2 Kleinräumige Ergebnisse ausgewählter Indikatoren der Schuleingangsuntersuchung der zusammengefassten Einschulungsjahrgänge 2023 und 2024, Stadt Münster (Karten)

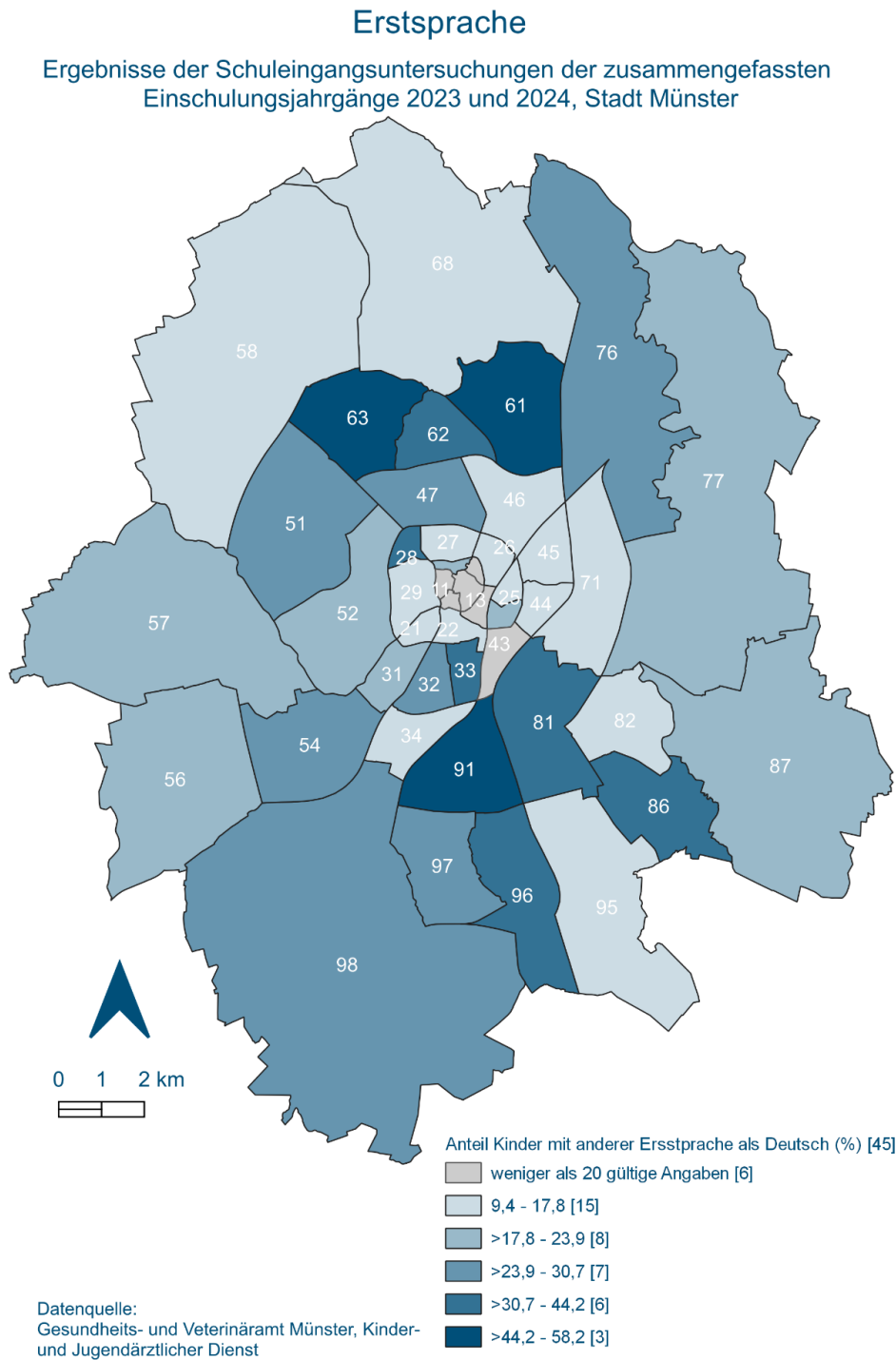


Abbildung 33 Prozentualer Anteil der Schulanfängerinnen und Schulanfänger mit einer anderen Erstsprache als Deutsch in den zusammengefassten Einschulungsjahrgängen 2023 und 2024 in Münster, differenziert nach Stadtteil [Anzahl der Stadtteile]

Deutschförderbedarf

Ergebnisse der Schuleingangsuntersuchungen der zusammengefassten Einschulungsjahrgänge 2023 und 2024, Stadt Münster

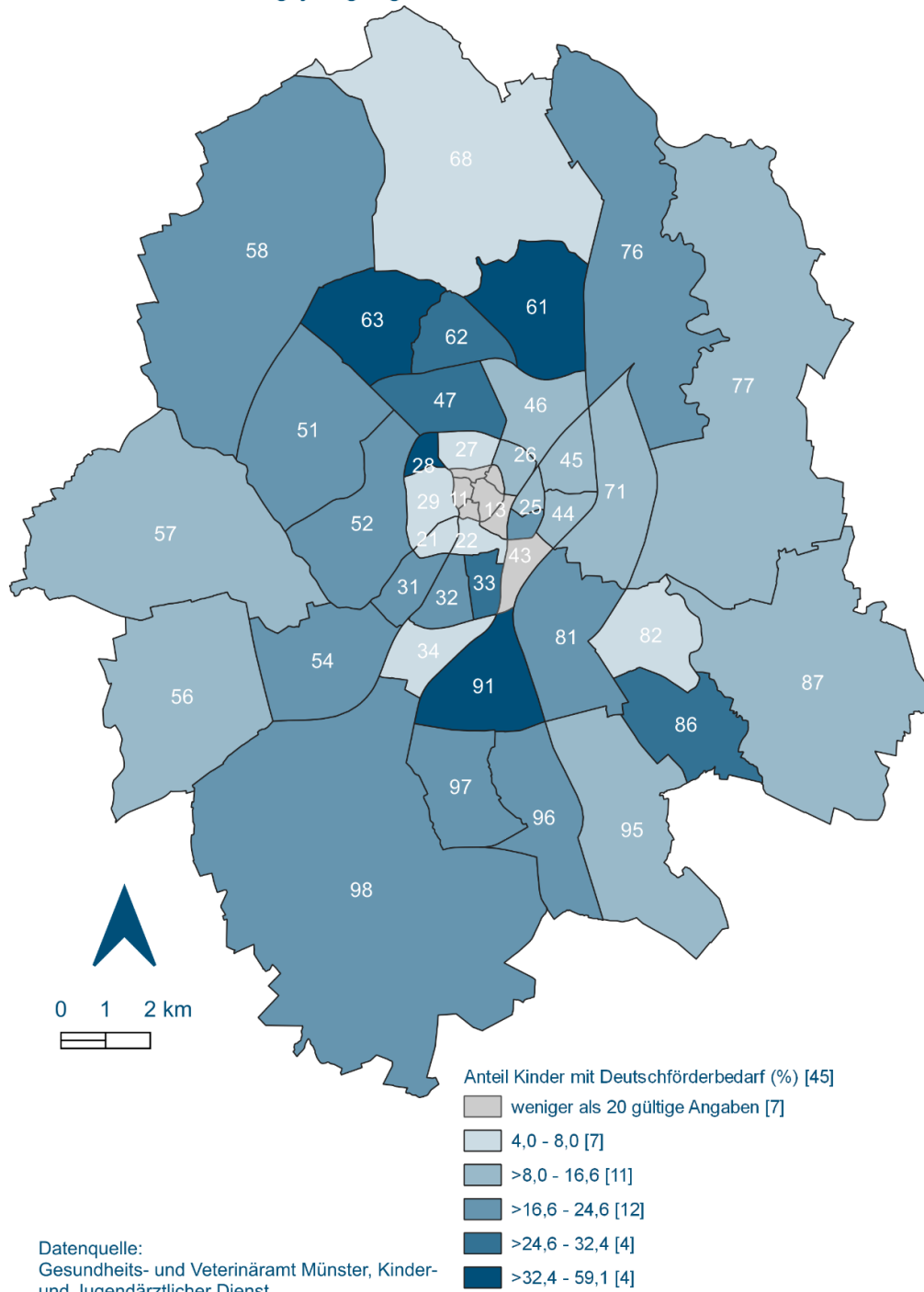


Abbildung 34 Prozentualer Anteil der Schulanfängerinnen und Schulanfänger mit Deutschförderbedarf in den Einschulungsjahrgängen 2023 und 2024 in Münster, differenziert nach Stadtteil [Anzahl der Stadtteile]

SOPESS: Erkennen und Zeichnen von Objekten und Formen

Ergebnisse der Schuleingangsuntersuchungen der zusammengefassten Einschulungsjahrgänge 2023 und 2024, Stadt Münster

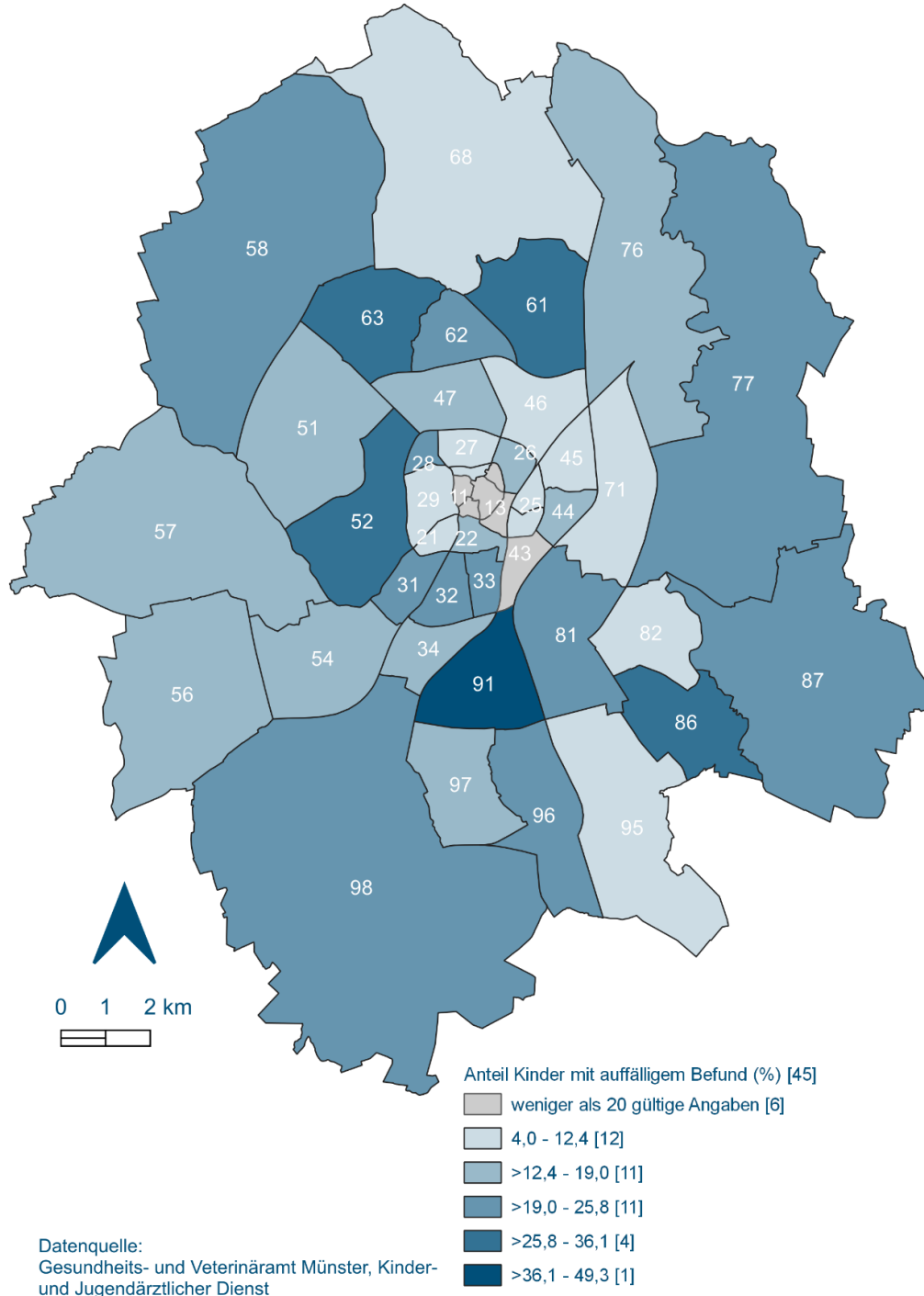


Abbildung 35 Prozentualer Anteil der Schulanfängerinnen und Schulanfänger mit auffälligem Befund im Merkmalsbereich „SOPESS: Erkennen und Zeichnen von Objekten und Formen“ in den Einschulungsjahrgängen 2023 und 2024 in Münster, differenziert nach Stadtteil [Anzahl der Stadtteile]

SOPESS: Umgang mit Zahlen und Mengen

Ergebnisse der Schuleingangsuntersuchungen der zusammengefassten Einschulungsjahrgänge 2023 und 2024, Stadt Münster

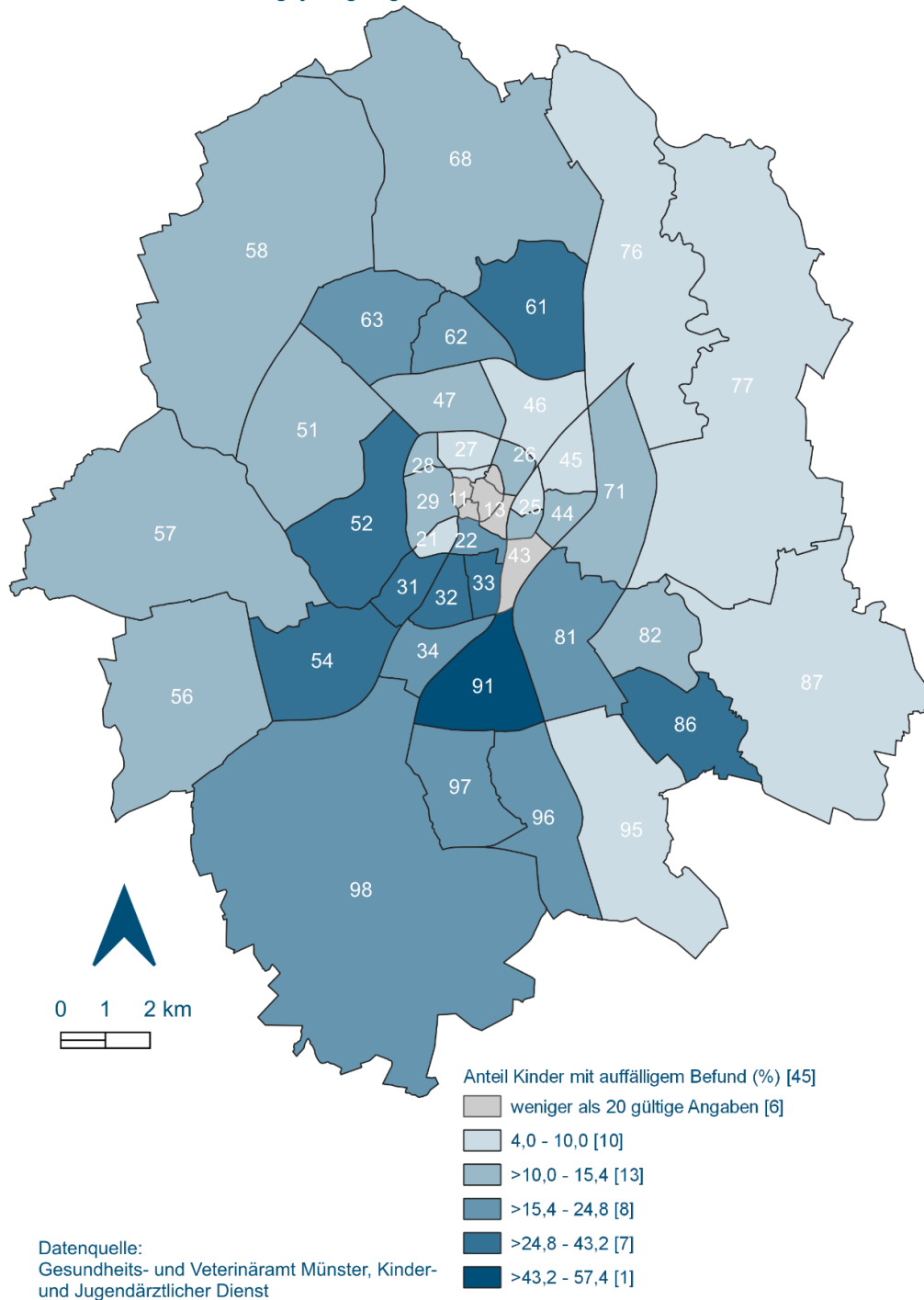


Abbildung 36 Prozentualer Anteil der Schulanfängerinnen und Schulanfänger mit auffälligem Befund im Merkmalsbereich „SOPESS: Umgang mit Zahlen und Mengen“ in den Einschulungsjahrgängen 2023 und 2024 in Münster, differenziert nach Stadtteil [Anzahl der Stadtteile]

SOPESS: Pseudowörter nachsprechen

Ergebnisse der Schuleingangsuntersuchungen der zusammengefassten Einschulungsjahrgänge 2023 und 2024, Stadt Münster

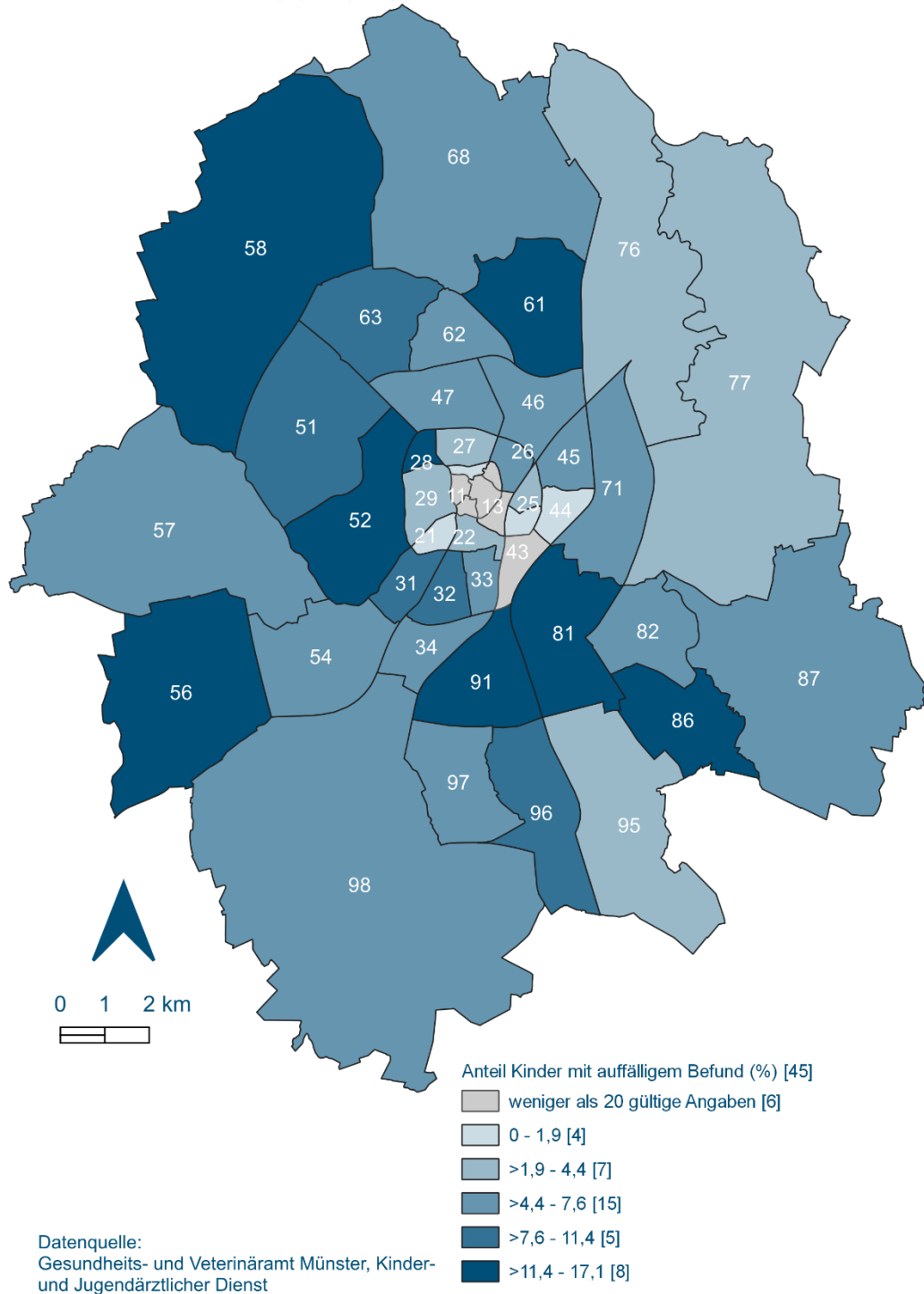


Abbildung 37 Prozentualer Anteil der Schulanfängerinnen und Schulanfänger mit auffälligem Befund im Merkmalsbereich „SOPESS: Pseudowörter nachsprechen“ in den Einschulungsjahrgängen 2023 und 2024 in Münster, differenziert nach Stadtteil [Anzahl der Stadtteile]

Körpergewicht

Ergebnisse der Schuleingangsuntersuchungen der zusammengefassten Einschulungsjahrgänge 2023 und 2024, Stadt Münster

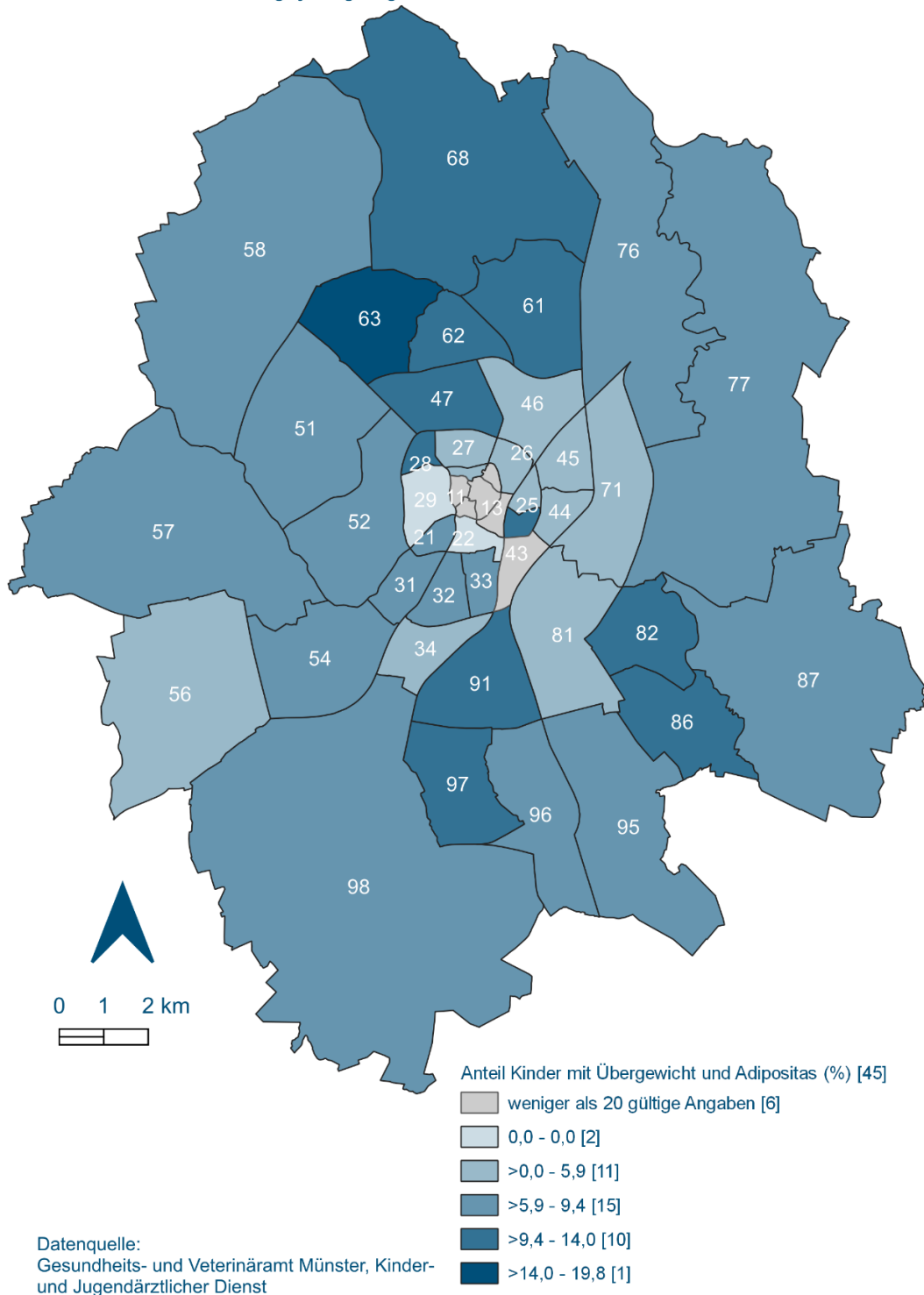


Abbildung 38 Prozentualer Anteil der Schulanfängerinnen und Schulanfänger mit Übergewicht und Adipositas in den Einschulungsjahrgängen 2023 und 2024 in Münster, differenziert nach Stadtteil [Anzahl der Stadtteile]

Schwimmabzeichen "Seepferdchen"

Ergebnisse der Schuleingangsuntersuchungen der zusammengefassten Einschulungsjahrgänge 2023 und 2024, Stadt Münster

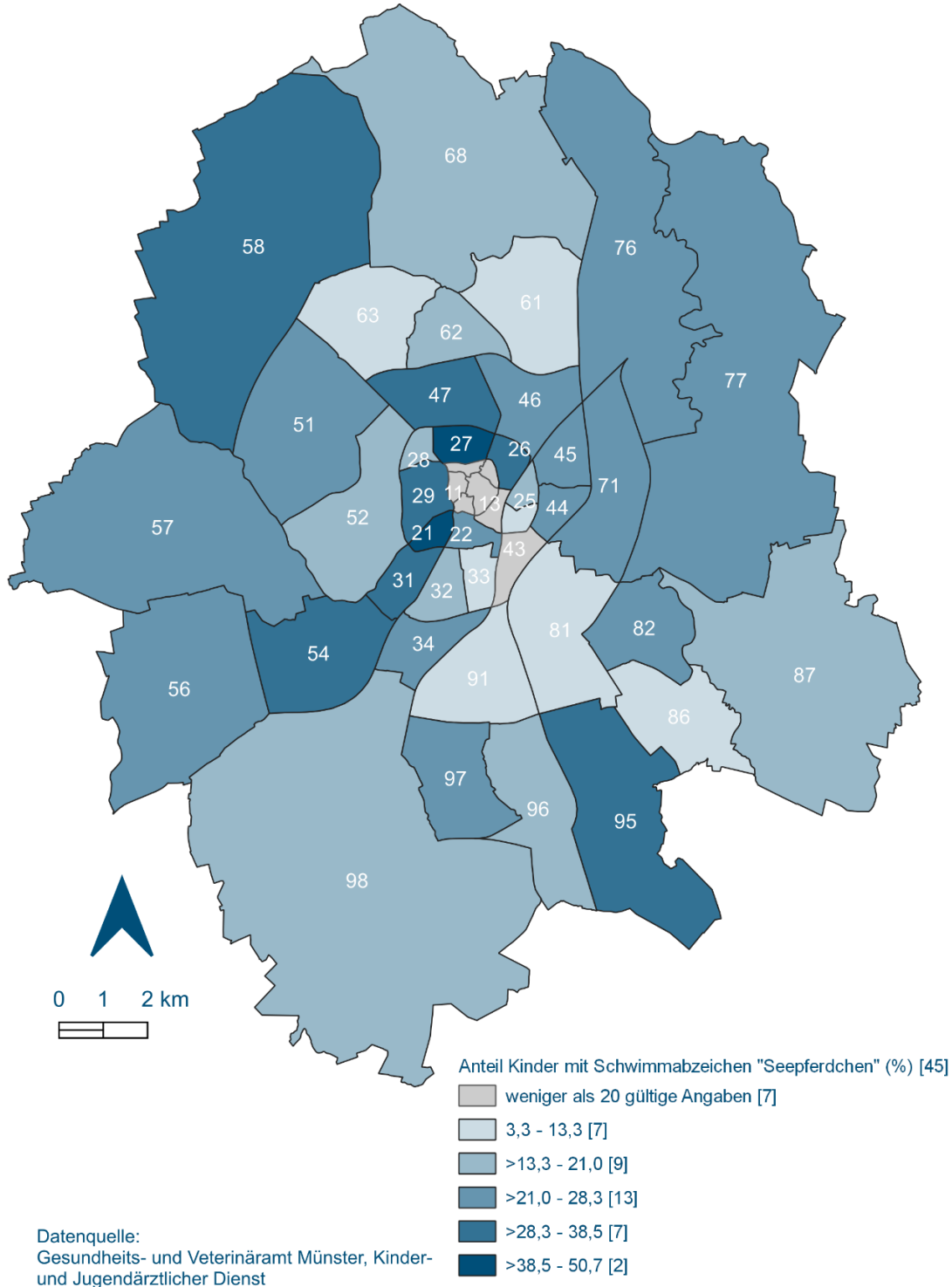


Abbildung 39 Prozentualer Anteil der Schulanfängerinnen und Schulanfänger, die bereits das Schwimmzeichen „Seepferdchen“ erreicht haben (Elternangabe) in den Einschulungsjahrgängen 2023 und 2024 in Münster, differenziert nach Stadtteil [Anzahl der Stadtteile]

Radfahren

Ergebnisse der Schuleingangsuntersuchungen der zusammengefassten Einschulungsjahrgänge 2023 und 2024, Stadt Münster

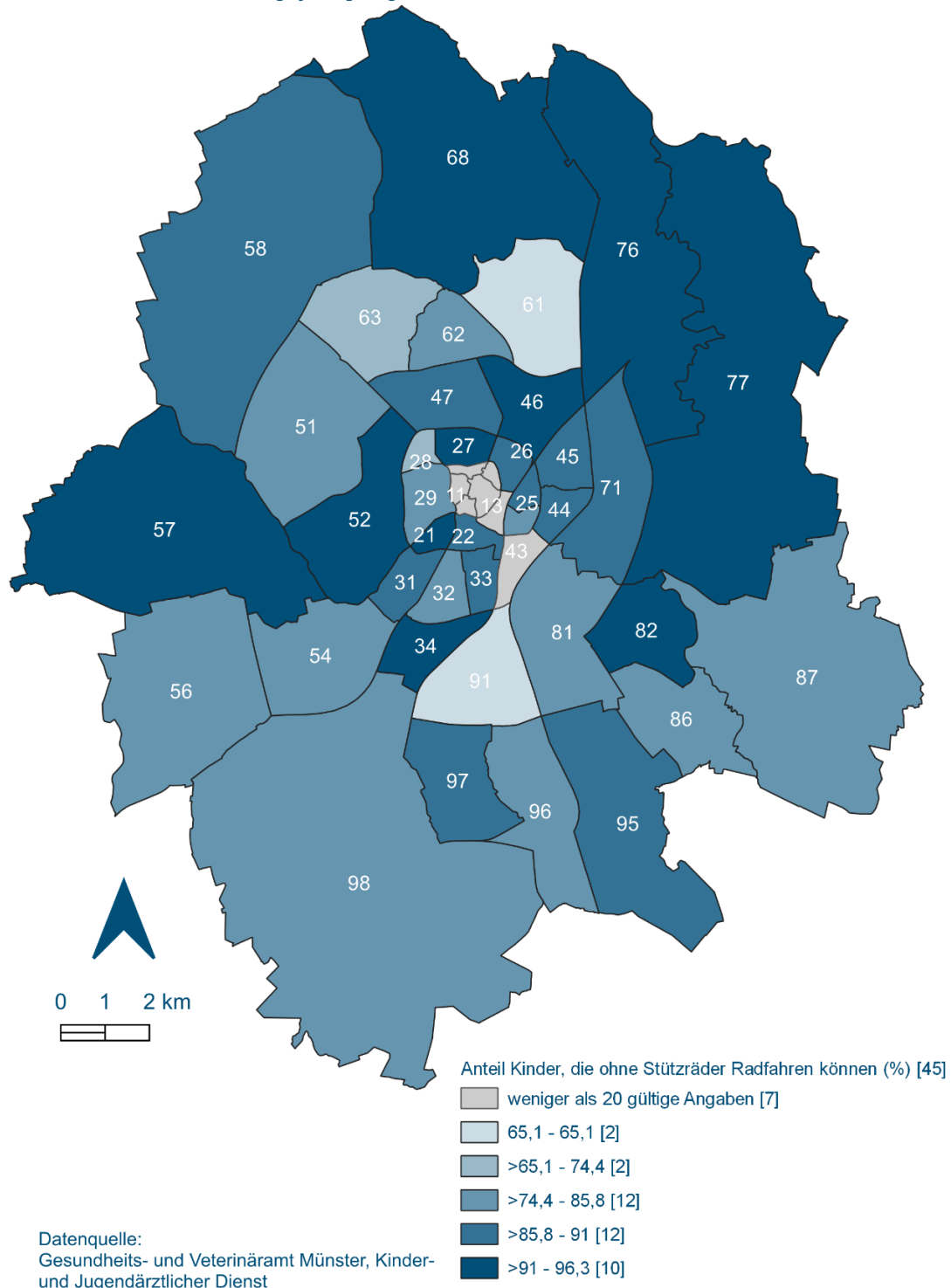


Abbildung 40 Prozentualer Anteil der Schulanfängerinnen und Schulanfänger, die ohne Stützräder Radfahren können (Elternangabe) in den Einschulungsjahrgängen 2023 und 2024 in Münster, differenziert nach Stadtteil [Anzahl der Stadtteile]

Sport im Sportverein / in einer Sportgruppe

Ergebnisse der Schuleingangsuntersuchungen der zusammengefassten Einschulungsjahrgänge 2023 und 2024, Stadt Münster

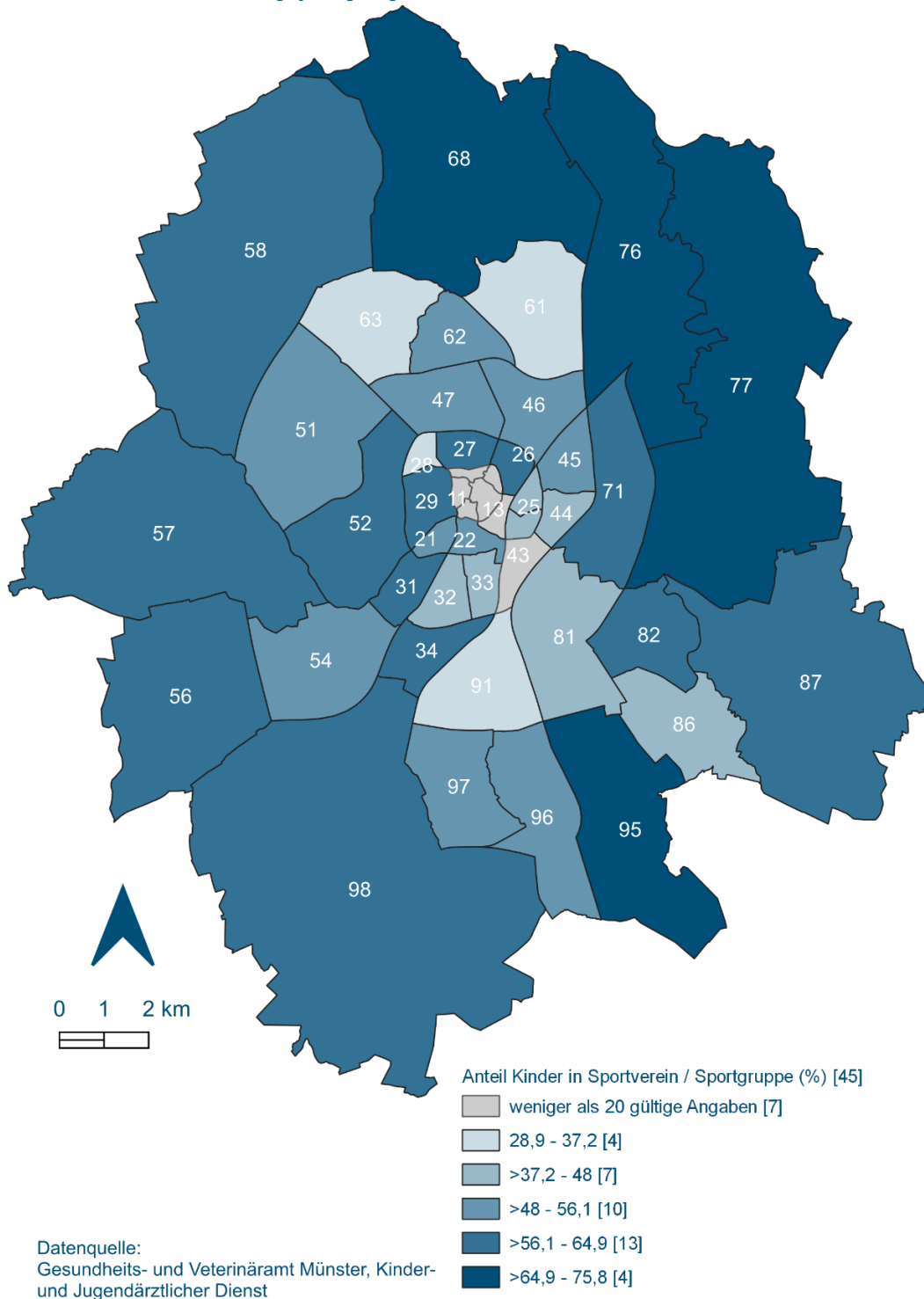


Abbildung 41 Prozentualer Anteil der Schulanfängerinnen und Schulanfänger, die Sport in einem Sportverein / in einer Sportgruppe treiben, in den Einschulungsjahrgängen 2023 und 2024 in Münster, differenziert nach Stadtteil [Anzahl der Stadtteile]

Medienkonsum

Ergebnisse der Schuleingangsuntersuchungen der zusammengefassten Einschulungsjahrgänge 2023 und 2024, Stadt Münster

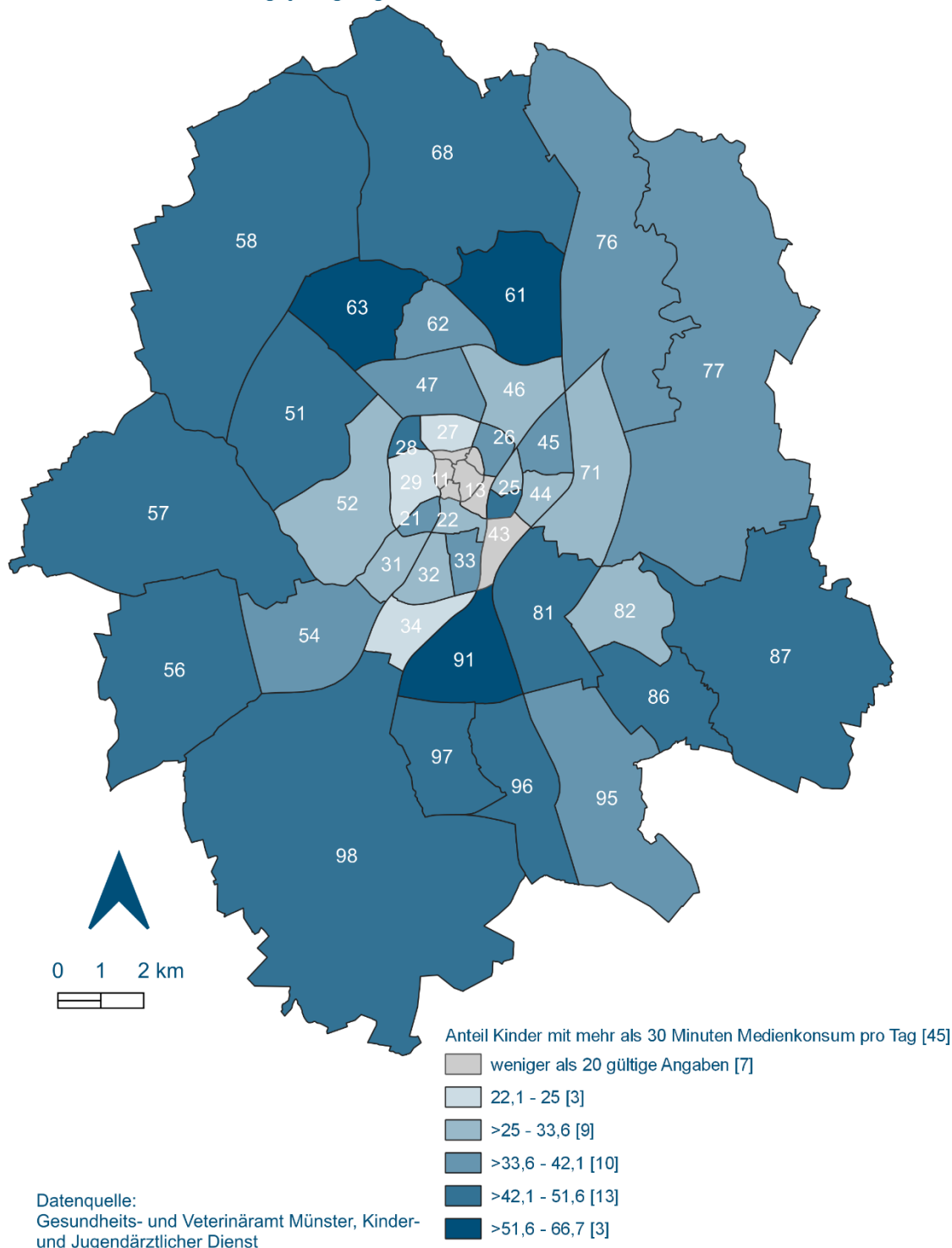


Abbildung 42 Prozentualer Anteil der Schulanfängerinnen und Schulanfänger mit mehr als 30 Minuten Medienkonsum in den Einschulungsjahrgängen 2023 und 2024 in Münster, differenziert nach Stadtteil [Anzahl der Stadtteile]

Dokumentation Vorsorgeuntersuchungen

Ergebnisse der Schuleingangsuntersuchungen der zusammengefassten Einschulungsjahrgänge 2023 und 2024, Stadt Münster

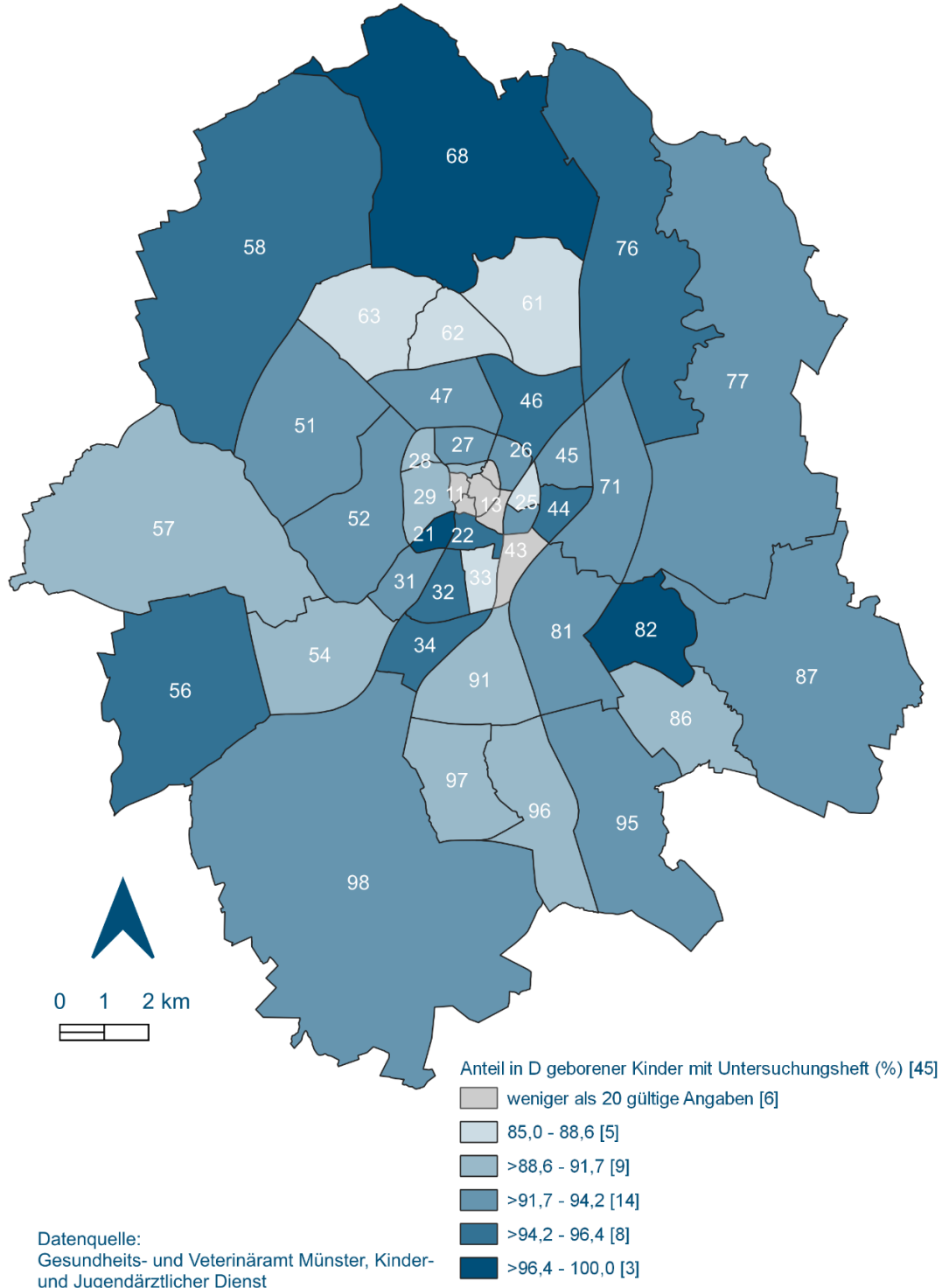


Abbildung 43 Prozentualer Anteil der in Deutschland geborenen Schulanfängerinnen und Schulanfänger, von denen bei der Schuleingangsuntersuchung das Vorsorgeheft vorgelegt wurde, in den Einschulungsjahrgängen 2023 und 2024 in Münster, differenziert nach Stadtteil [Anzahl der Stadtteile]

Vorsorgeuntersuchungen U1 bis U8

Ergebnisse der Schuleingangsuntersuchungen der zusammengefassten Einschulungsjahrgänge 2023 und 2024, Stadt Münster

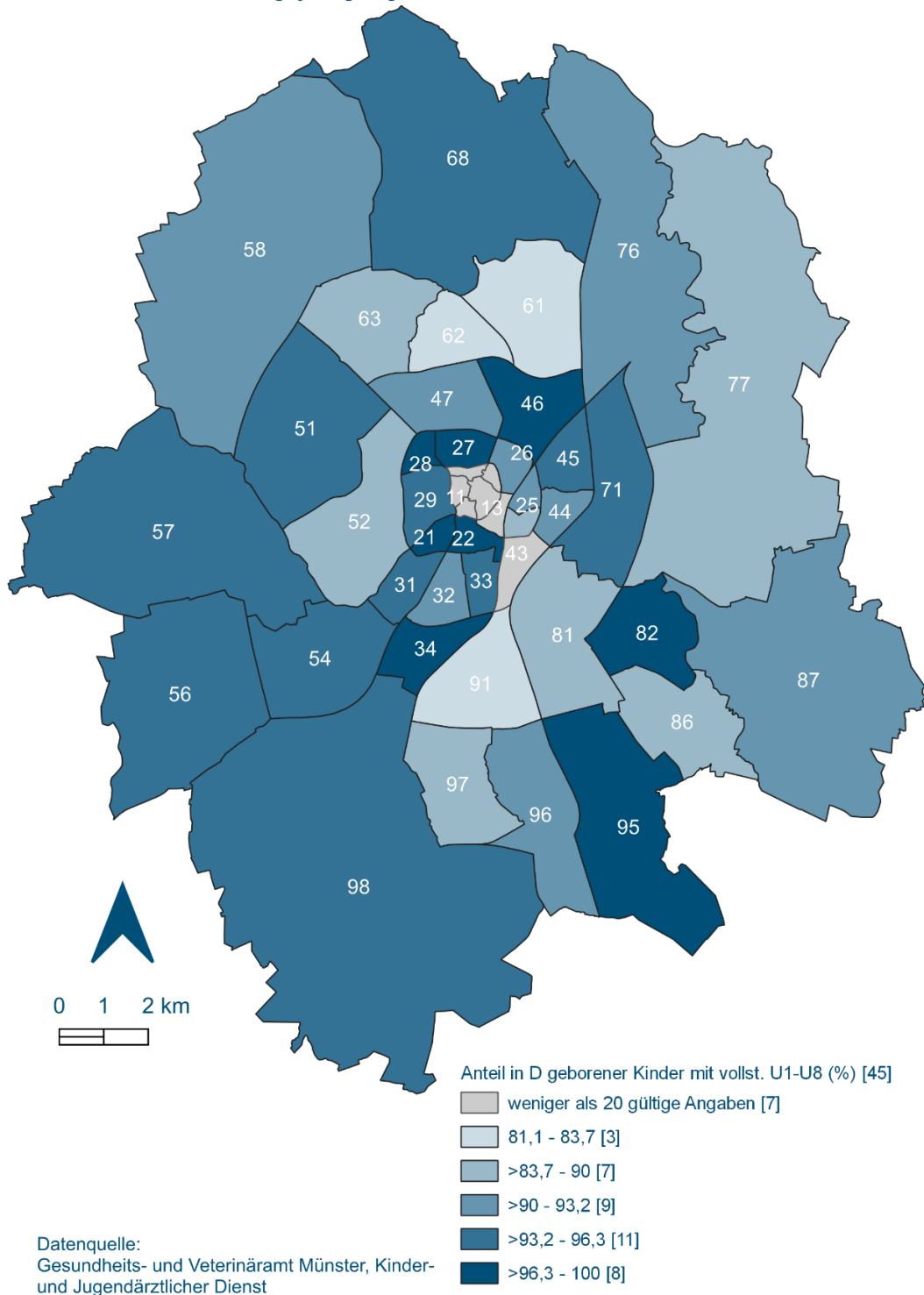


Abbildung 44 Prozentualer Anteil der in Deutschland geborenen Schulanfängerinnen und Schulanfänger mit vollständigen Vorsorgeuntersuchungen U1 bis U8 in den Einschulungsjahrgängen 2023 und 2024 in Münster, differenziert nach Stadtteil [Anzahl der Stadtteile]

Impfdokumentation

Ergebnisse der Schuleingangsuntersuchungen der zusammengefassten Einschulungsjahrgänge 2023 und 2024, Stadt Münster

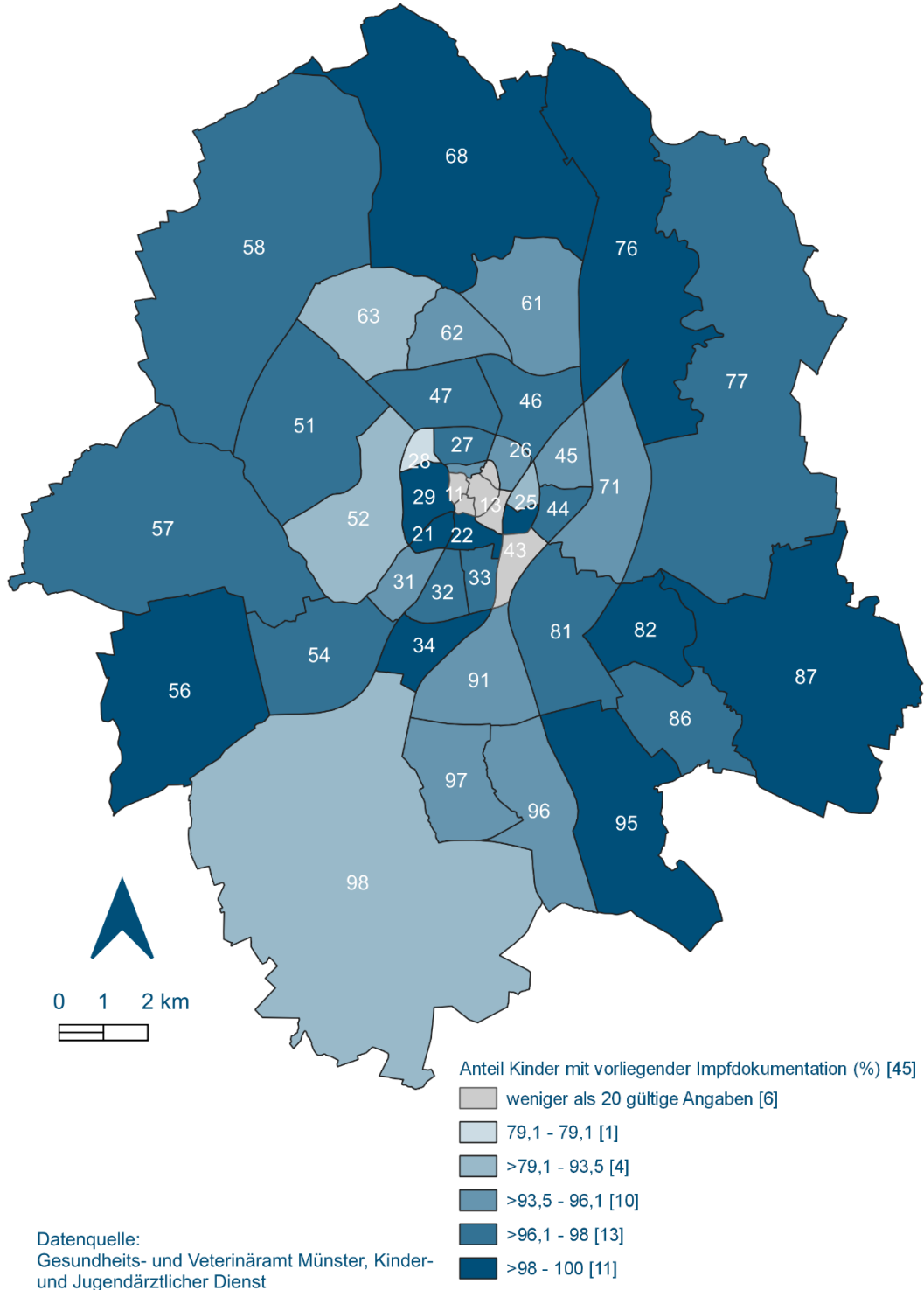


Abbildung 45 Prozentualer Anteil der Schulanfängerinnen und Schulanfänger, von denen bei der Schuleingangsuntersuchung eine Dokumentation der erfolgten Impfungen vorlag, in den Einschulungsjahrgängen 2023 und 2024 in Münster, differenziert nach Stadtteil [Anzahl der Stadtteile]

Masernimpfung

Ergebnisse der Schuleingangsuntersuchungen der zusammengefassten Einschulungsjahrgänge 2023 und 2024, Stadt Münster

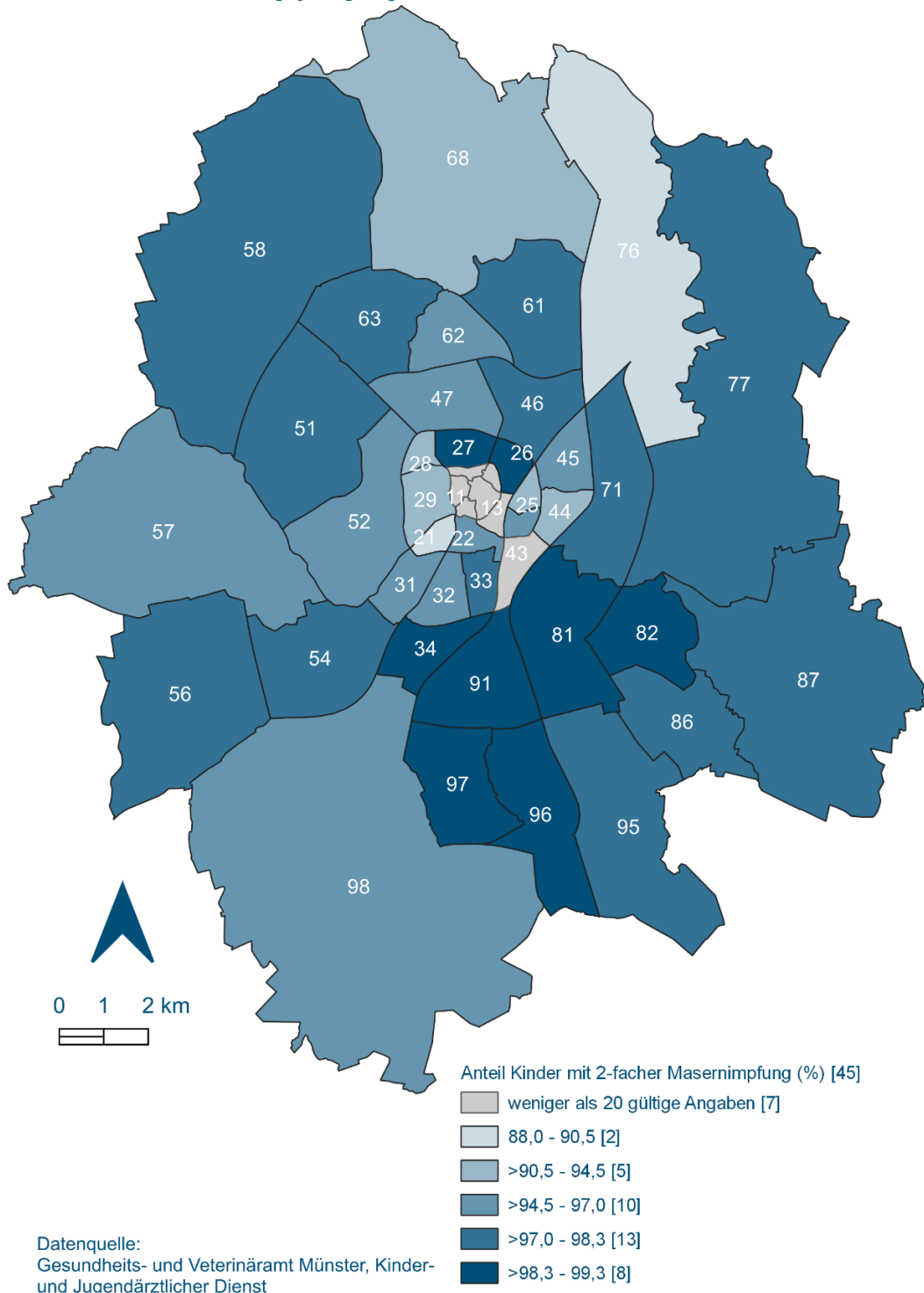


Abbildung 46 Prozentualer Anteil der Schulanfängerinnen und Schulanfänger mit vorliegender Impfdokumentation und 2-facher Masernimpfung in den Einschulungsjahrgängen 2023 und 2024 in Münster, differenziert nach Stadtteil [Anzahl der Stadtteile]

7.3 Kleinräumige Ergebnisse ausgewählter Indikatoren der Schuleingangsuntersuchung der zusammengefassten Einschulungsjahrgänge 2023 und 2024, Stadt Münster (Daten)

Stadtteil	Anteil Kinder mit einer anderen Erstsprache als Deutsch (%)	Anteil Kinder mit Deutschförderbedarf (%)	SOPESS: Erkennen und Zeichnen von Objekten und Formen Anteil Kinder mit auffälligem Befund (%)
11 Aegidii	*	*	*
12 Überwasser	*	*	*
13 Dom	*	*	*
14 Buddenturm	20,0	*	10,0
15 Martini	*	*	*
21 Pluggendorf	16,0	4,0	8,0
22 Josef	10,4	4,5	17,9
23 Bahnhof	*	*	*
24 Hansaplatz	23,0	21,7	8,2
25 Mauritz-West	15,4	10,9	7,7
26 Schlachthof	17,1	15,8	15,8
27 Kreuz	14,6	5,9	8,1
28 Neutor	44,2	46,5	22,0
29 Schloss	15,4	8,0	4,0
31 Aaseestadt	22,0	18,9	20,9
32 Geist	25,8	22,9	25,8
33 Schützenhof	33,3	31,3	25,3
34 Düesberg	14,2	7,5	15,8
43 Hafen	*	*	*
44 Herz-Jesu	14,0	14,0	14,5
45 Mauritz-Mitte	15,9	16,6	9,0
46 Rumphorst	14,7	12,9	11,9
47 Uppenberg	30,7	29,1	16,8
51 Gievenbeck	28,0	22,4	18,8
52 Sentrup	22,4	19,6	33,0
54 Mecklenbeck	25,3	24,6	19,0
56 Albachten	18,9	13,9	15,8
57 Roxel	23,9	16,5	15,6
58 Nienberge	17,8	21,5	20,0
61 Coerde	49,2	56,3	36,1
62 Kinderhaus-Ost	40,0	32,4	25,0
63 Kinderhaus-West	58,2	50,0	28,4
68 Sprakel	16,2	7,1	11,2
71 Mauritz-Ost	15,2	13,8	12,4
76 Gelmer-Dyckburg	27,1	17,9	16,5
77 Handorf	23,0	14,4	22,0
81 Gremmendof-West	35,4	21,5	21,7
82 Gremmendof-Ost	9,4	7,9	11,0
86 Angelfmodde	41,7	28,1	33,9
87 Wolbeck	20,4	12,5	20,1
91 Berg Fidel	54,6	59,1	49,3
95 Hiltrup-Ost	17,1	12,8	7,8
96 Hiltrup-Mitte	34,4	24,0	22,9
97 Hiltrup-West	28,4	18,4	18,6
98 Amelsbüren	26,9	23,5	22,1

Stadtteil	SOPESS: Umgang mit Zahlen und Mengen Anteil Kinder mit auffälli- gem Befund (%)	SOPESS: Pseudowörter nachsprechen Anteil Kinder mit auffälligem Befund (%)	Anteil Kinder mit Übergewicht und Adipositas (%)
11 Aegidii	*	*	*
12 Überwasser	*	*	*
13 Dom	*	*	*
14 Buddenturm	5,0	0,0	5,0
15 Martini	*	*	*
21 Pluggendorf	4,0	0,0	8,0
22 Josef	18,2	3,0	0,0
23 Bahnhof	*	*	*
24 Hansaplatz	15,0	1,6	11,5
25 Mauritz-West	9,2	3,2	3,1
26 Schlachthof	13,2	6,6	3,9
27 Kreuz	5,2	3,0	5,9
28 Neutor	15,0	17,1	14,0
29 Schloss	15,4	4,0	0,0
31 Aaseestadt	35,2	10,0	7,8
32 Geist	34,8	11,4	7,6
33 Schützenhof	43,2	6,3	7,3
34 Düesberg	18,3	5,0	5,8
43 Hafen	*	*	*
44 Herz-Jesu	10,9	1,9	3,6
45 Mauritz-Mitte	7,0	5,0	4,8
46 Rumphorst	9,3	6,0	4,9
47 Uppenberg	11,9	6,5	11,9
51 Gievenbeck	14,6	9,7	8,1
52 Sentrup	37,5	12,8	7,3
54 Mecklenbeck	29,1	6,4	7,6
56 Albachten	13,6	13,7	4,1
57 Roxel	11,8	5,9	7,0
58 Nienberge	13,1	12,5	8,2
61 Coerde	32,5	15,4	13,9
62 Kinderhaus-Ost	23,3	5,9	12,4
63 Kinderhaus-West	21,3	10,2	19,8
68 Sprakel	14,1	5,1	10,1
71 Mauritz-Ost	11,1	7,3	3,8
76 Gelmer-Dyckburg	7,1	2,4	7,1
77 Handorf	8,6	4,3	7,5
81 Gremmendof-West	24,8	14,3	5,5
82 Gremmendof-Ost	13,4	5,6	12,6
86 Angelmodde	29,7	12,7	11,9
87 Wolbeck	10,0	6,2	6,7
91 Berg Fidel	57,4	14,0	13,5
95 Hilstrup-Ost	8,6	4,4	9,4
96 Hilstrup-Mitte	24,2	10,3	9,2
97 Hilstrup-West	19,2	7,6	10,3
98 Amelsbüren	23,5	6,8	9,0

Stadtteil	Anteil Kinder mit "Seepferdchen"- Abzeichen (%)	Anteil Kinder, die ohne Stützräder Radfahren können (%)	Anteil Kinder, die Sport im Sportver- ein / einer Sport- gruppe treiben (%)	Anteil Kinder mit mehr als 30 Minuten Medi- enkonsum täg- lich (%)
11 Aegidii	*	*	*	*
12 Überwasser	*	*	*	*
13 Dom	*	*	*	*
14 Buddenturm	*	*	*	*
15 Martini	*	*	*	*
21 Pluggendorf	44,0	92,0	56,0	36,0
22 Josef	26,9	91,0	50,7	28,8
23 Bahnhof	*	*	*	*
24 Hansaplatz	13,3	85,0	43,3	44,3
25 Mauritz-West	18,5	90,8	46,2	27,7
26 Schlachthof	31,6	89,5	58,7	42,1
27 Kreuz	50,7	96,3	60,3	22,1
28 Neutor	18,6	74,4	37,2	44,7
29 Schloss	38,5	84,6	57,7	23,1
31 Aaseestadt	31,9	90,1	59,3	30,8
32 Geist	16,7	84,1	43,9	33,6
33 Schützenhof	10,4	86,5	38,5	38,3
34 Düesberg	28,3	93,3	61,7	25,0
43 Hafen	*	*	*	*
44 Herz-Jesu	22,8	89,5	46,4	31,6
45 Mauritz-Mitte	26,9	89,7	53,1	41,7
46 Rumphorst	24,9	91,5	54,8	31,7
47 Uppenberg	30,7	88,1	56,0	40,5
51 Gievenbeck	22,0	85,8	53,6	46,5
52 Sentrup	20,4	93,9	58,2	30,6
54 Mecklenbeck	34,2	84,4	53,0	36,6
56 Albachten	26,4	83,8	61,4	47,6
57 Roxel	27,7	92,6	60,8	51,6
58 Nienberge	35,6	89,0	64,3	49,0
61 Coerde	6,2	65,1	28,9	66,7
62 Kinderhaus-Ost	21,0	82,9	50,5	36,5
63 Kinderhaus-West	10,3	72,5	31,8	60,7
68 Sprakel	16,2	91,9	75,8	48,5
71 Mauritz-Ost	26,8	88,6	61,7	32,9
76 Gelmer-Dyckburg	22,4	92,9	68,2	41,2
77 Handorf	23,0	94,7	74,3	41,7
81 Gremmendof-West	10,9	82,2	42,2	44,5
82 Gremmendorf-Ost	27,6	93,7	63,5	29,4
86 Angelmodde	11,1	79,9	48,0	50,9
87 Wolbeck	19,5	85,2	64,9	44,4
91 Berg Fidel	3,3	65,1	32,2	58,9
95 Hiltrup-Ost	32,5	89,7	72,6	36,8
96 Hiltrup-Mitte	15,0	83,8	55,0	46,4
97 Hiltrup-West	23,5	89,7	56,1	44,1
98 Amelsbüren	20,5	79,7	59,6	51,4

Stadtteil	Anteil Kinder mit Untersuchungs- heft (%)	Anteil Kinder mit vollständiger U1 bis U8 (%)	Anteil Kinder mit Impfdokumenta- tion (%)	Anteil Kinder mit 2-facher Masern- impfung (%)
11 Aegidii	*	*	*	*
12 Überwasser	*	*	*	*
13 Dom	*	*	*	*
14 Buddenturm	90,0	*	95,0	*
15 Martini	*	*	*	*
21 Pluggendorf	100,0	100,0	100,0	88,0
22 Josef	95,4	98,4	98,5	97,0
23 Bahnhof	*	*	*	*
24 Hansaplatz	92,9	88,5	100,0	96,7
25 Mauritz-West	88,3	92,5	92,3	93,3
26 Schlachthof	93,1	92,5	94,7	98,6
27 Kreuz	93,2	96,8	96,4	99,2
28 Neutor	91,4	96,9	79,1	91,2
29 Schloss	91,7	95,5	100,0	92,3
31 Aaseestadt	94,0	94,9	94,5	96,5
32 Geist	95,2	93,2	97,7	96,1
33 Schützenhof	88,6	96,2	96,9	97,8
34 Düesberg	94,8	97,3	100,0	99,2
43 Hafen	*	*	*	*
44 Herz-Jesu	94,5	92,3	96,5	94,5
45 Mauritz-Mitte	94,1	95,3	95,9	95,7
46 Rumphorst	95,3	97,8	98,0	97,5
47 Uppenberg	94,2	91,2	96,9	95,9
51 Gievenbeck	92,5	93,7	96,9	97,6
52 Sentrup	93,0	90,0	90,9	96,7
54 Mecklenbeck	91,1	93,8	96,6	97,8
56 Albachten	95,8	94,9	98,6	97,9
57 Roxel	91,3	94,3	96,8	96,7
58 Nienberge	96,4	91,0	97,9	97,9
61 Coerde	87,8	82,6	96,0	97,7
62 Kinderhaus-Ost	87,8	83,7	95,2	96,0
63 Kinderhaus-West	85,0	88,5	93,5	97,8
68 Sprakel	97,9	95,8	100,0	92,9
71 Mauritz-Ost	93,0	96,3	95,7	98,0
76 Gelmer-Dyckburg	96,0	91,7	98,8	90,5
77 Handorf	93,3	89,2	96,8	97,8
81 Gremmendof-West	94,1	89,2	97,7	98,4
82 Gremmendof-Ost	97,5	97,5	100,0	99,2
86 Angelmodde	91,6	89,8	97,1	97,9
87 Wolbeck	94,2	93,1	98,3	97,3
91 Berg Fidel	89,4	81,1	95,4	99,3
95 Hilstrup-Ost	93,9	98,1	98,3	98,3
96 Hilstrup-Mitte	91,1	91,7	96,1	99,3
97 Hilstrup-West	90,8	89,4	95,3	98,5
98 Amelsbüren	92,3	93,9	92,9	96,6

7.4 Impfquoten

Tabelle 2 Impfquoten der Masern- und Mumps-Impfung in den Einschulungsjahrgängen 2014 bis 2024 (Datenquelle: LZG.NRW, eigene Darstellung)

Einschulungsjahrgang	Untersuchte Schulanfängerinnen und -Schulanfänger insgesamt	Kinder mit dokumentierter Impfung	≥1 Masernimpfung	≥2 Masernimpfungen	≥1 Mumpsimpfung	≥2 Mumpsimpfungen
2024	2 863	2 774	99,7	97,3	99,3	97,0
2023	2 801	2 700	99,9	97,2	99,5	97,0
2022	2 617	2 504	99,8	97,0	99,4	96,8
2021	2 029	1 944	99,5	97,1	99,0	96,5
2020	2 071	2 021	99,1	95,8	98,9	95,7
2019	2 606	2 503	97,2	92,4	97,1	92,1
2018	2 456	2 378	97,6	92,0	97,3	91,8
2017	2 633	2 514	97,0	90,4	96,8	90,3
2016	2 583	2 467	96,8	90,6	96,7	90,5
2015	2 465	2 356	96,5	90,6	96,3	90,2
2014	2 422	2 340	96,3	90,1	96,0	89,8

Tabelle 3 Impfquoten der Röteln- und Varizellen-Impfung in den Einschulungsjahrgängen 2014 bis 2024 in Münster (Datenquelle: LZG.NRW, eigene Darstellung)

Einschulungsjahrgang	Untersuchte Schulanfängerinnen und -Schulanfänger insgesamt	Kinder mit dokumentierter Impfung	≥1 Rötelnimpfung	≥2 Rötelnimpfungen	≥1 Varizellenimpfung	≥2 Varizellenimpfungen
2024	2 863	2 774	99,4	97,1	94,4	92,2
2023	2 801	2 700	99,6	97,0	94,2	92,0
2022	2 617	2 504	99,4	96,9	95,0	93,1
2021	2 029	1 944	99,0	96,5	94,8	93,0
2020	2 071	2 021	98,8	95,6	95,1	92,4
2019	2 606	2 503	97,0	92,0	91,9	87,7
2018	2 456	2 378	97,3	91,8	90,5	86,0
2017	2 633	2 514	96,8	90,3	89,1	84,4
2016	2 583	2 467	96,7	90,6	90,4	85,5
2015	2 465	2 356	96,3	90,2	89,6	84,9
2014	2 422	2 340	96,1	89,8	88,3	84,3

Tabelle 4 Impfquoten der Diphtherie- und Tetanus-Impfung in den Einschulungsjahrgängen 2014 bis 2024 in Münster (Datenquelle: LZG.NRW, eigene Darstellung, ab 2023: Dokumentation der Impfquoten gemäß geändertem Impfschema)

Einschulungsjahrgang	Untersuchte Schulanfängerinnen und -Schulanfänger insgesamt	Kinder mit dokumentierter Impfung	Diphtherie begonnene Grundimmunisierung	Diphtherie abgeschlossene Grundimmunisierung	Tetanus begonnene Grundimmunisierung	Tetanus abgeschlossene Grundimmunisierung
2024	2863	2 774	2,0	96,4	1,9	96,4
2023	2801	2 700	1,5	96,9	1,5	96,9
2022	2617	2 504	9,0	89,7	9,0	89,7
2021	2029	1 944	8,8	89,8	9,0	89,9
2020	2071	2 021	9,1	90,5	9,3	90,4
2019	2606	2 503	10,5	87,9	10,7	88,1
2018	2456	2 378	10,3	88,1	10,7	88,2
2017	2633	2 514	8,1	90,0	8,8	89,9
2016	2583	2 467	8,7	89,3	9,2	89,5
2015	2465	2 356	5,8	92,6	6,7	92,6
2014	2422	2 340	7,1	91,8	7,7	91,9

Tabelle 5 Impfquoten der Pertussis- und Polio-Impfung in den Einschulungsjahrgängen 2014 bis 2024 in Münster (Datenquelle: LZG.NRW, eigene Darstellung, ab 2023: Dokumentation der Impfquoten gemäß geändertem Impfschema)

Einschulungsjahrgang	Untersuchte Schulanfängerinnen und -Schulanfänger insgesamt	Kinder mit dokumentierter Impfung	Pertussis begonnene Grundimmunisierung	Pertussis abgeschlossene Grundimmunisierung	Polio begonnene Grundimmunisierung	Polio abgeschlossene Grundimmunisierung
2024	2863	2 774	2,0	96,1	2,1	95,2
2023	2801	2 700	1,5	96,3	1,7	95,5
2022	2617	2 504	8,7	89,8	7,5	89,8
2021	2029	1 944	8,7	89,8	7,8	90,0
2020	2071	2 021	8,9	90,3	7,7	90,5
2019	2606	2 503	10	87,7	9,1	87,3
2018	2456	2 378	9,6	88,0	9,3	86,9
2017	2633	2 514	7,7	89,8	7,5	88,7
2016	2583	2 467	8,1	89,2	7,6	88,4
2015	2465	2 356	5,2	92,4	5,0	91,9
2014	2422	2 340	6,9	91,5	6,9	90,2

Tabelle 6 Impfquoten der Hib- und HepB-Impfung in den Einschulungsjahrgängen 2014 bis 2024 in Münster (Datenquelle: LZG.NRW, eigene Darstellung, ab 2023: Dokumentation der Impfquoten gemäß geändertem Impfschema)

Einschulungsjahrgang	Untersuchte Schulanfängerinnen und -Schulanfänger insgesamt	Kinder mit dokumentierter Impfung	Hib begonnene Grundimmunisierung	Hib abgeschlossene Grundimmunisierung	HepB begonnene Grundimmunisierung	HepB abgeschlossene Grundimmunisierung
2024	2863	2 774	2,0	94,2	1,8	93,2
2023	2801	2 700	1,8	94,3	1,7	93,2
2022	2617	2 504	7,2	89,3	6,2	88,9
2021	2029	1 944	7,6	89,2	7,1	88,0
2020	2071	2 021	7,5	89,7	6,2	88,3
2019	2606	2 503	8,1	86,1	9,3	82,2
2018	2456	2 378	7,7	85,7	9,3	80,9
2017	2633	2 514	6,7	87,3	7,9	81,8
2016	2583	2 467	6,1	87,2	7,8	83,4
2015	2465	2 356	4,7	90,4	7,0	84,3
2014	2422	2 340	6,0	89,0	7,6	83,8