

2009

Gesundheitsbericht

Schuleingangsuntersuchung
2008/2009

Einleitung

In diesem Jahr wurde von der Abteilung Gesundheit des Kreises Euskirchen ein ausführlicher Basisgesundheitsbericht vorgelegt.

Neben diesem Basisbericht belegt dieser thematische Gesundheitsbericht aktuelle Ergebnisse ausgewählter Items der Schuleingangsuntersuchung aus dem Jahr 2008/2009. Dieser Bericht dient der Information der Entscheidungsträger in Politik und Verwaltung zu den gesundheitlich relevanten Ergebnissen aus der aktuellen Schuleingangsuntersuchung im Vergleich zu den Ergebnissen aus den vorherigen Jahren. Insbesondere im Gesundheitsbericht aus dem Jahr 2006 wurden die Ergebnisse der damaligen Schuleingangsuntersuchung ausführlich dargestellt.

Neben den zusammenfassenden Ergebnissen in diesem Bericht, werden die Städte und Gemeinden und die Grundschulen des Kreises Euskirchen in eigenen Berichten über die Ergebnisse der Schuleingangsuntersuchung ihrer Kinder der Stadt, Gemeinde oder Schule informiert.

Dr. Bernhard Ziemer MPH
Leiter der Abt. Gesundheit

Kinder- und Jugendgesundheit

Gesundheit der Schulanfänger

Zwischen November 2008 und Mai 2009 wurden vom Kinder- und Jugendgesundheitsdienst Dienst der Abteilung Gesundheit des Kreises Euskirchen 1934 Kinder vor ihrer geplanten Aufnahme in eine Grundschule untersucht. Ziel dieser sogenannten Schuleingangsuntersuchung ist, möglichst vor der Aufnahme in der Grundschule schulrelevante Defizite zu erkennen, damit noch notwendige Fördermaßnahmen greifen und die Kinder zu Beginn der Schule nach den Sommerferien 2009 einen guten Start in ihre Schullaufbahn haben.

Das Untersuchungsprogramm ist auf die spezifischen Bedürfnisse der Schule unter Berücksichtigung des Alters der Kinder abgestimmt. Basis der Untersuchung sind ein Seh- und Hörtest. Wichtige Parameter sind zudem die grob- und feinmotorische Geschicklichkeit, die visuelle Wahrnehmung und visuomotorische Umsetzung. Ein weiterer wichtiger Gesichtspunkt ist die Sprachentwicklung. Für die Eltern sind zudem Größen- und Gewichtsentwicklung, Impfberatung und Vorsorgemaßnahmen relevante Themen. War die letzte Früherkennungsuntersuchung (U-Untersuchungen) innerhalb der letz-

ten zwölf Monate, kann je nach Angaben der Eltern zu vorliegenden Beschwerden auf eine weitere körperliche Untersuchung verzichtet werden.

Nach Beendigung der Schuleingangsuntersuchung erhalten die Erziehungsberechtigten eine Abschrift über das Ergebnis und bei Auffälligkeiten schriftlich eine ärztliche Empfehlung. Diese Empfehlung enthält einen Antwortbogen, damit der Kinder- und Jugendgesundheitsdienst über die nachfolgenden ärztlichen Ergebnisse informiert wird.

Im Anschluss findet mit der Schulleitung der jeweiligen Grundschule ein Abstimmungsgespräch statt.

Migrationshintergrund

Die Häufigkeit von Einschülern mit Migrationshintergrund ist in den verschiedenen Gemeinden und Städten des Kreises Euskirchen unterschiedlich. Bei der Schuleingangsuntersuchung wird auch nach der Nationalität gefragt, aber für das Item Migrationshintergrund berücksichtigen wir die Angaben zur Sprache, die im häuslichen Umfeld hauptsächlich (Erstsprache) gesprochen wird.

	Mit Migrationshintergrund
Bad Münstereifel	11,2%
Blankenheim	7,1%
Dahlem	3,2%
Euskirchen	26,7%
Hellenthal	1,7%
Kall	12,5%
Mechernich	17,9%
Nettersheim	5,1%
Schleiden	15,3%
Weilerswist	10,5%
Zülpich	8,9%
Kreis Euskirchen	16,1%

Tab.1: ethnische Herkunft nach Erstsprache n= 1918 (Stand: August 2009)

Sehen

Sehstörungen sind bei der Schuleingangsuntersuchung häufige Befunde. Eingesetzt wird ein Sehtest als Screeninguntersuchung. Viele Kinder waren im Einschulungsjahr 2009 bereits in augenärztlicher Behandlung (14,1 %), jedoch war es nicht selten, dass bei der Schuleingangsuntersuchung erstmalig Auffälligkeiten im Sehtest (12,5 %) objektivierbar waren. Auffällige Befunde wurden den Eltern schriftlich mitgeteilt und die Eltern wurden gebeten, diese Auffälligkeiten beim Kinderarzt bzw. Hausarzt oder Augenarzt kontrollieren zu lassen. Häufig zeigen sich Hinweise auf eine Weitsichtigkeit, ob eine Therapiebedürftigkeit besteht, kann jedoch nur nach einer augenärztlichen Untersuchung festgestellt werden. Farbsinnstörungen oder Defizite beim räumlichen Sehvermögen können

ebenfalls bei der Schuleingangsuntersuchung festgestellt werden.

Hören

Eine weitere wichtige Untersuchung bei der Schuleingangsuntersuchung ist der Hörtest. Gerade für die Sprachentwicklung ist ein ausreichendes Hörvermögen unabdingbar. Finden sich im Hörtest Auffälligkeiten, erfolgt wiederum eine Überweisung für die ambulante ärztliche Praxis. Im Jahr 2009 waren 2,5 Prozent der Einschüler in ärztlicher Behandlung und 3,7 Prozent erhielten einen Befundbericht über jetzt festgestellte Hörstörungen. Auch für diesen Bereich wünschen wir, wie bei allen anderen Befundberichten über Auffälligkeiten, eine Rückantwort der behandelnden Arztpraxis.

Sprach-/Sprechentwicklung

Zur Einschätzung der Sprach-/Sprechentwicklung, und ob Sprach-/Sprechstörungen vorliegen, wird ein standardisierter Sprachtest eingesetzt. Dieser Sprachtest wird in Nordrhein-Westfalen landesweit bei den meisten Städten und Kreisen benutzt. Neben der Lautbildung werden auch der Sprachrhythmus und die (altersgerechte) Grammatik beurteilt. Ein spezifischer Teil dieses Sprachtestes kann die Lautbildung bei Kindern bewerten, die nicht Deutsch als Muttersprache haben (Tab.1). Bei Auffälligkeiten erfolgt eine Beratung, bei einigen leich-

ten Auffälligkeiten (2009: 11,4 %) reicht eine Förderung durch die Eltern. Bei schwerwiegenderen Auffälligkeiten wird ebenfalls eine Überweisung ausgefüllt. Im Einschulungsjahr 2008/2009 waren 16,2 Prozent der Einschüler wegen einer Sprachstörung bereits in Behandlung, bei 7 Prozent der Kinder wurde eine Arztüberweisung ausgefüllt. Nach den Befunden der Schuleingangsuntersuchung bestanden bei 4,2 Prozent der Einschüler so starke Auffälligkeiten, dass die Ärztinnen des Kinder- und Jugendgesundheitsdienst eine Sprachbehandlung empfohlen haben.

Jahr	Sehstörung	Hörstörung	Sprachstörung
2002	687 (31,6%)	128 (5,9%)	449 (20,7%)
2003	625 (26,9%)	117 (5,0%)	453 (19,4%)
2006	490 (23,0%)	151 (7,1%)	478 (22,4%)
2009	514 (26,6%)	120 (6,2%)	449 (23,2%)

Tab. 2: Befunde Einschulungsuntersuchung 2008/2009

Koordinationsstörungen

Bei der Überprüfung der Grobmotorik wird ebenfalls ein standardisierter Test eingesetzt, bei Auffälligkeiten (2009: 24,7%) erfolgt eine weitergehende einfache Untersuchung. Sind relevante neurologische Störungen objektivierbar, die auf bisher unbekannte Erkrankungen hinweisen, erfolgt wiederum eine Überweisung. Fast immer handelt es sich eher um mangelnde Körperko-

ordination, die auf einen Bewegungsmangel im weiteren Sinne hinweist. Teilweise bieten die Grundschulen für diese Kinder zusätzliche Sportförderstunden an. Den Eltern wird empfohlen, ihre Kinder auch im Bereich der Grobmotorik, z. B. in einem Sportverein zu fördern. In besonderen Fällen wird auch psychomotorisches Turnen empfohlen.

Körpergewicht

Zur Beurteilung des Gewichts wird sowohl für Erwachsene als auch für Kinder der Body-Mass-Index (BMI) bestimmt, der in direkter Beziehung zur Körperfettmasse steht. Der BMI ergibt sich als Quotient von Gewicht (kg) / Quadrat der Körpergröße (m²).

Da bei Kindern der BMI stark von physiologischen Veränderungen der Körpermasse beeinflusst ist, wird er durch auf Geschlecht und Alter abgestimmte Referenzwerte angegeben. Diese wur-

den in bevölkerungsbezogenen Untersuchungen ermittelt und in so genannte Perzentilen umgesetzt. Liegt der BMI über der 90. Perzentile spricht man von Übergewicht, über der 97. Perzentile spricht man von Adipositas oder Fettleibigkeit. Die Anwendung dieser Perzentilen wird von der „Arbeitsgemeinschaft Adipositas im Kindes- und Jugendalter“ offiziell empfohlen und ist die Basis der nachfolgenden Berechnungen.

Übergewichtige und adipöse Einschüler/innen

Grundlage für diesen Bericht sind die BMI-Daten der Schuleingangsuntersuchung des Kinder- und Jugendge-

sundheitsdienstes des Gesundheitsamtes aus den Jahren 2004 bis 2009.

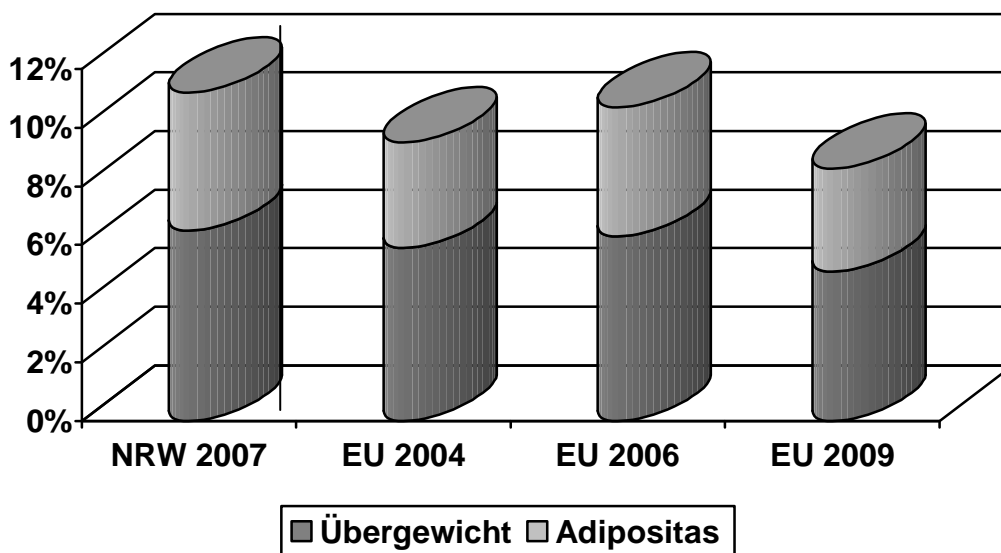


Abb. 1: Übergewichtige und stark übergewichtige (adipöse) Kinder in Prozent der Einschulungsjahrgänge 2004 – 2009 im Kreis Euskirchen und des Einschulungsjahrganges 2007 von NRW im Vergleich

Im Jahr 2007 waren in NRW 11,2 Prozent aller Kinder des Einschulungs-

jahrgangs übergewichtig bzw. stark übergewichtig (adipös). Im Kreis Eus-

kirchen zeigt sich, dass in den letzten Jahren regelmäßig zwischen 8 und 10 Prozent der Einschüler übergewichtig bzw. adipös waren (Abb.1).

Feinmotorik - Visuomotorik

Auch für diesen Bereich wird bei der Schuleingangsuntersuchung ein standardisiertes Untersuchungsprogramm eingesetzt. Gerade für die Stiftführung beim Schreiben ist eine ausreichende Feinmotorik erforderlich. Beobachtet wird dabei auch die Umsetzung von visuell erfassten Strukturen in Bewegung. Auffälligkeiten sollten möglichst früh erkannt werden, damit gegebenenfalls therapeutische Maßnahmen vor Schulbeginn noch eingeleitet werden können. Bei der jetzigen Untersuchung zeigten 15,1 Prozent der Kinder auffällige Befunde und Überweisungen wurden ausgestellt. Bei grenzwertigen Befunden (2009: 11,3 %) werden weitere Verfahren eingesetzt, um zu differenzieren, ob ein möglicherweise behandlungsbedürftiger Befund nachweisbar ist.

Visuelle Wahrnehmung

Ein standardisiertes Screening-Verfahren, das sich als Teil eines umfassenden Untersuchungsprogramms bewährt hat, wird zur Feststellung von

visuellen Wahrnehmungsstörungen eingesetzt. Hierbei spielt auch die Konzentrationsfähigkeit eine Rolle. In der Schuleingangsphase 2008/2009 zeigten sich bei 9,7 Prozent der Kinder Auffälligkeiten. Diese Kinder wurden ebenfalls zur Überprüfung notwendiger therapeutischer Maßnahmen dem Regelsystem der ärztlichen Praxen zugeführt.

Früherkennungsuntersuchungen (U-Untersuchungen)

Von der Geburt bis zum sechsten Lebensjahr werden den Eltern 10 Früherkennungsuntersuchungen angeboten. Die ersten Früherkennungsuntersuchungen werden zu fast 100 Prozent angenommen. Später reduziert sich die Inanspruchnahme dieser Untersuchungen bis zu 80 Prozent. Diesen Trend beobachtet man bundesweit. Durch intensiviertere Bewerbung ist die Inanspruchnahme im Kreis Euskirchen angestiegen.

Von den Eltern wurden bei der letzten Einschulungsuntersuchung in 93,5 Prozent der Fälle die Vorsorgehefte vorgelegt. Wenn die Vorsorgeuntersuchung U9 bei jüngeren Kindern noch nicht durchgeführt war, wurde nochmals auf die Notwendigkeit hingewiesen.

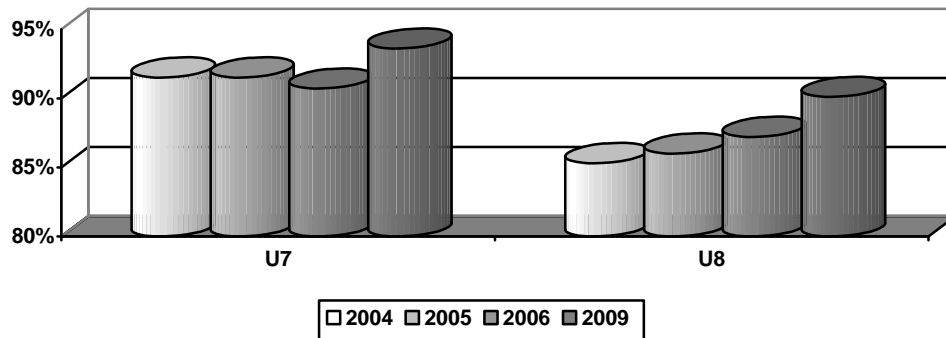


Abb. 2: Rate der Früherkennungsuntersuchungen in Prozent

Impfstatus

In den letzten Jahren waren immer wieder kleinere Ausbrüche von Masernerkrankungen in Schulen zu beobachten. Diese Erkrankungsfälle sorgten für viel Aufsehen und leider kam es bei einigen Kindern zu schweren Komplikationen. Schon über viele Jahre initiieren der öffentliche Gesundheitsdienst in Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Ärzten und Ärztinnen Impfkampagnen zur Verbesserung der Durchimpfungsraten. Dadurch haben sich die Durchimpfungsraten hier im Kreis Euskirchen deutlich verbessert. Beispielhaft sind hier die Durch-

impfungsraten für Hepatitis B und Masern (Masern in Stellvertretung der gleichzeitig verabreichten Impfungen für Mumps und Röteln = MMR) beschrieben. Eine Grundimmunisierung liegt dann vor, wenn für Hepatitis B mindestens drei Impfungen und für die Kombinationsimpfung MMR mindestens zwei Impfungen durchgeführt wurden. Erfreulicherweise wird die Impfberatung bei der Schuleingangsuntersuchung sehr gut angenommen. Bei der Schuleingangsuntersuchung haben 91,1 Prozent der Eltern das Impfbuch ihres Kindes vorgelegt.

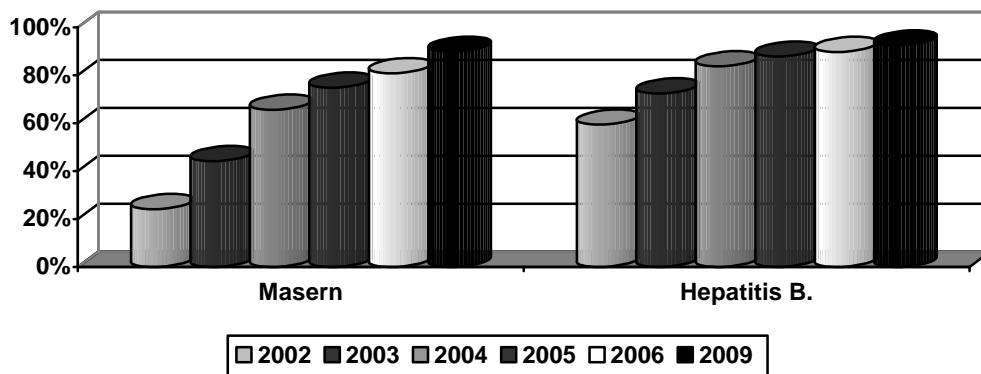


Abb. 3: Impfraten für Masern und Hepatitis B in Prozent

Bei der Interpretation der Durchimpfungsraten ist zu beachten, dass noch ein gewisser Prozentsatz der Kinder eine unvollständige Grundimmunisierung hatte. Bei diesen Kindern musste diese Grundimmunisierung nur komplettiert werden, das bedeutet, dass gerade für die Erkrankungen Masern, Mumps und Röteln bei einem Teil der Kinder - obwohl die zweite Impfung zur Vervollständigung der Grundimmunisierung

noch nicht vorhanden war - doch ein ausreichender Impfschutz bestand. Für den Fall, dass noch keine Impfungen durchgeführt worden waren, wurde der Beginn der Grundimmunisierung empfohlen. Für die Standardimpfungen Diphtherie, Pertussis (Keuchhusten) und Tetanus lagen die Durchimpfungsraten in der Regel über 95 Prozent. Eine höhere Rate zu erreichen, ist eher unwahrscheinlich.

Daten für Taten

Neben der eigentlichen Aufgabe der Schuleingangsuntersuchung bei den zukünftig schulpflichtigen Kindern möglichst frühzeitig bei individuellen Auffälligkeiten einen notwendigen Förderbedarf zu beschreiben, können die erhobenen Daten der Schuleingangsuntersuchung auch für einen Bericht über die gesundheitliche Situation der schulpflichtigen Kinder genutzt werden. Trotz der guten medizinischen Versorgung der Kinder im Kreis Euskirchen zeigen sich bei den Einschulungsuntersuchungen relevante Auffälligkeiten, die für die Einschulung wichtig sind. Wie bereits dargestellt, ist der größte Teil der Kinder mit Sehstörungen in Behandlung, dennoch zeigen sich immer wieder Hinweise auf relevante Sehstörungen, die dann im ambulan-

ten ärztlichen Bereich noch einmal kontrolliert werden müssen. Ähnlich verhält es sich bei den Hörstörungen. Für die sprachliche Entwicklung ist es unbedingt erforderlich, dass die Kinder ein ausreichendes Hörvermögen besitzen. Sprachliche Entwicklungsverzögerungen beruhen nicht selten auf chronifizierten Hörstörungen, die erst behandelt werden müssen.

Auch andere vielfältige Gründe führen zu einer gewissen Sprachverarmung. Die Kindergärten leisten mit ihren Möglichkeiten bereits viel zur Verbesserung der sprachlichen Entwicklung der Kinder. Dennoch zeigen sich bei den Schuleingangsuntersuchungen sprachliche Mängel, die vor der Einschulung möglichst behoben werden sollten. Dabei handelt es sich nicht unbedingt

um Sprachstörungen, die logopädisch behandelt werden müssen, oft reicht eine intensivierete Anregung der Kinder im familiären Umfeld und in den Kindertageseinrichtungen, damit sich das Sprachvermögen weiter entwickelt und verbessert.

Der Kreis Euskirchen wird im Rahmen des Kinderschutzes die Betreuung in den Einrichtungen der Kinder bis zu sechs Jahren intensivieren. Ab August 2009 werden die Kindergärten und Familienzentren individuell durch den Kinder- und Jugendgesundheitsdienst des Gesundheitsamtes in Zusammenarbeit mit dem Jugendamt betreut, um den Eltern und Erzieherinnen frühzeitiger bei Entwicklungsproblemen Beratung anbieten zu können.

Die Situation bei den Früherkennungsuntersuchungen hat sich insgesamt verbessert. Im Land Nordrhein-Westfalen wird im Jahr 2009 ein System eingeführt, damit Eltern keine dieser notwendigen Früherkennungsuntersuchung verpassen. Werden notwendige Früherkennungsuntersuchungen bei den Kindern nicht durchgeführt, werden die Eltern darauf hingewiesen, diese Vorsorgeuntersuchung doch durchführen zu lassen. Unterstützt wird diese Maßnahme dadurch,

dass die Einrichtungen für Kinder die Vorlage des Vorsorgeheftes erbitten, auch hier werden die Eltern nochmals auf die Notwendigkeit dieser Untersuchungen hingewiesen.

Gleiches gilt für die Impfungen. Hier hat sich ebenfalls die Situation insgesamt verbessert. Die Kindergärten sind mit den notwendigen Informationen zu Impfungen ausgestattet und können die Eltern auf die empfohlenen Impfungen hinweisen. Bei den Schuleingangsuntersuchungen werden die Eltern auf noch ausstehende Impfungen aufmerksam gemacht. Zudem wird das Gesundheitsamt die Impfausweise von Kindern der 5. Klassen in den Schulen überprüfen. Natürlich ist diese Überprüfung freiwillig und alle Kinder erhalten eine detaillierte schriftliche Empfehlung.

Auf vielfältige Weise kümmern sich Institutionen um die Gesundheit der Kinder mit dem Ziel, dass jedes Kind die notwendige Förderung bekommt, die es braucht, um den maximalen individuellen Bildungsabschluss entsprechend seiner Fähigkeiten und Fertigkeiten zu erreichen.

Anhang:

Ausgewählte Kreuztabellen nach Geschlecht und Befund

Einschulungsuntersuchung 2008/2009, Stand August 2009

Geschlecht

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig Jungen	994	51,4	51,4	51,4
Mädchen	940	48,6	48,6	100,0
Gesamt	1934	100,0	100,0	

Sehen * Geschlecht

			Geschlecht		Gesamt
			Jungen	Mädchen	
Sehen	Arztüberweisung	Anzahl	113	129	242
		% von Geschlecht	11,4%	13,7%	12,5%
	in Behandlung	Anzahl	136	136	272
		% von Geschlecht	13,7%	14,5%	14,1%
	Befund erhebliche Beeinträchtigung	Anzahl	2	0	2
		% von Geschlecht	,2%	,0%	,1%
	Untersuchung nicht möglich	Anzahl	5	1	6
		% von Geschlecht	,5%	,1%	,3%
	Befund ohne relevante Bedeutung	Anzahl	2	0	2
		% von Geschlecht	,2%	,0%	,1%
	kein Befund	Anzahl	736	674	1410
		% von Geschlecht	74,0%	71,7%	72,9%
Gesamt		Anzahl	994	940	1934
		% von Geschlecht	100,0%	100,0%	100,0%

Hören * Geschlecht

			Geschlecht		Gesamt
			Jungen	Mädchen	
Hören	Arztüberweisung	Anzahl	34	37	71
		% von Geschlecht	3,4%	3,9%	3,7%
	in Behandlung	Anzahl	30	19	49
		% von Geschlecht	3,0%	2,0%	2,5%
	Befund erhebliche Beeinträchtigung	Anzahl	2	2	4
		% von Geschlecht	,2%	,2%	,2%
	Untersuchung nicht möglich	Anzahl	7	2	9
		% von Geschlecht	,7%	,2%	,5%
	Befund ohne relevante Bedeutung	Anzahl	1	1	2
		% von Geschlecht	,1%	,1%	,1%
	kein Befund	Anzahl	920	879	1799
		% von Geschlecht	92,6%	93,5%	93,0%
Gesamt		Anzahl	994	940	1934
		% von Geschlecht	100,0%	100,0%	100,0%

Geschlechtsspezifische Unterschiede zeigen sich bei den Untersuchungen zum Seh- und Hörvermögen nicht.

Übergewicht * Geschlecht

			Geschlecht		Gesamt
			Jungen	Mädchen	
Übergewicht	sehr leicht (<P3)	Anzahl	47	45	92
		% von Geschlecht	4,8%	4,8%	4,8%
	leicht (P3-P10)	Anzahl	79	84	163
		% von Geschlecht	8,1%	9,0%	8,5%
	normal (P10-P90)	Anzahl	783	709	1492
		% von Geschlecht	79,8%	76,3%	78,1%
	Übergewicht (P90-P97)	Anzahl	37	60	97
		% von Geschlecht	3,8%	6,5%	5,1%
	Adipositas (>P97)	Anzahl	35	31	66
		% von Geschlecht	3,6%	3,3%	3,5%
Gesamt		Anzahl	981	929	1910
		% von Geschlecht	100,0%	100,0%	100,0%

Die Tabelle zeigt, dass bei den Mädchen häufiger Übergewicht und Adipositas festgestellt werden kann (Jungen 7,4% und bei den Mädchen 9,8%). Dieser Aspekt wird auch bei der zukünftigen Zusammenarbeit zwischen den Gemeinschaftseinrichtungen für Kinder, Jugendamt und Gesundheitsamt berücksichtigt.

Vorsorgeuntersuchung U8 durchgeführt * Geschlecht

			Geschlecht		Gesamt
			Jungen	Mädchen	
Vorsorgeuntersuchung U8 durchgeführt	keine U8	Anzahl	75	104	179
		% von Geschlecht	8,1%	11,9%	9,9%
	Untersuchung durch Kinderarzt	Anzahl	804	712	1516
		% von Geschlecht	86,4%	81,2%	83,8%
	Untersuchung durch Allgemeinarzt	Anzahl	52	61	113
		% von Geschlecht	5,6%	7,0%	6,3%
Gesamt		Anzahl	931	877	1808
		% von Geschlecht	100,0%	100,0%	100,0%

Grundimmunisierung Masern * Geschlecht

			Geschlecht		Gesamt
			Jungen	Mädchen	
Grundimmunisierung Masern	Keine Impfung	Anzahl	38	38	76
		% von Geschlecht	4,2%	4,4%	4,3%
	Grundimmunisierung unvollständig	Anzahl	43	61	104
		% von Geschlecht	4,7%	7,1%	5,9%
	Grundimmunisierung liegt vor	Anzahl	828	758	1586
		% von Geschlecht	91,1%	88,4%	89,8%
Gesamt		Anzahl	909	857	1766
		% von Geschlecht	100,0%	100,0%	100,0%

Geschlechtsspezifische relevante Unterschiede zeigen sich weder bei den durchgeführten Vorsorgeuntersuchungen noch bei den Durchimpfungsraten.

Bewertung visuelle Wahrnehmung * Geschlecht

			Geschlecht		Gesamt
			Jungen	Mädchen	
Bewertung visuelle Wahrnehmung	auffälliger Befund	Anzahl	111	73	184
		% von Geschlecht	11,4%	7,8%	9,7%
	grenzwertiger Befund	Anzahl	70	81	151
		% von Geschlecht	7,2%	8,7%	7,9%
	unauffälliger Befund	Anzahl	790	777	1567
		% von Geschlecht	81,4%	83,5%	82,4%
Gesamt	Anzahl	971	931	1902	
	% von Geschlecht	100,0%	100,0%	100,0%	

Bewertung Visuomotorik * Geschlecht

			Geschlecht		Gesamt
			Jungen	Mädchen	
Bewertung Visuomotorik	auffälliger Befund	Anzahl	170	118	288
		% von Geschlecht	17,4%	12,7%	15,1%
	grenzwertiger Befund	Anzahl	123	92	215
		% von Geschlecht	12,6%	9,9%	11,3%
	unauffälliger Befund	Anzahl	682	722	1404
		% von Geschlecht	69,9%	77,5%	73,6%
Gesamt	Anzahl	975	932	1907	
	% von Geschlecht	100,0%	100,0%	100,0%	

Empfehlung kompensatorischer Sport * Geschlecht

			Geschlecht		Gesamt
			Jungen	Mädchen	
Empfehlung kompensatorischer Sport	kompensatorischer Sport empfohlen	Anzahl	87	34	121
		% von Geschlecht	8,8%	3,6%	6,3%
	keine Empfehlung notwendig	Anzahl	907	906	1813
		% von Geschlecht	91,2%	96,4%	93,7%
Gesamt	Anzahl	994	940	1934	
	% von Geschlecht	100,0%	100,0%	100,0%	

Befund Seithüpfen (Grobmotorik) * Geschlecht

			Geschlecht		Gesamt
			Jungen	Mädchen	
Befund Seithüpfen	auffällig	Anzahl	181	102	283
		% von Geschlecht	18,5%	10,4%	14,6%
	grenzwertig	Anzahl	103	93	196
		% von Geschlecht	10,4%	9,9%	10,1%
	unauffällig	Anzahl	690	741	1431
		% von Geschlecht	69,4%	78,8%	74,0%
Untersuchung nicht möglich	Anzahl	17	8	25	
	% von Geschlecht	1,7%	,9%	1,3%	
Gesamt	Anzahl	994	940	1934	
	% von Geschlecht	100,0%	100,0%	100,0%	

Die Daten in den oben aufgeführten Tabellen zeigen über alle Parameter auffälligere Ergebnisse bei den Jungen gegenüber den Mädchen als Hinweise auf notwendige Fördermaßnahmen bei den Jungen.

Bewertung Pseudowörter * Geschlecht

			Geschlecht		Gesamt
			Jungen	Mädchen	
Bewertung Pseudowörter	auffällig	Anzahl	124	94	218
		% von Geschlecht	12,5%	10,0%	11,3%
	grenzwertig	Anzahl	170	134	304
		% von Geschlecht	17,1%	14,3%	15,7%
	unauffällig	Anzahl	668	696	1364
		% von Geschlecht	67,2%	74,0%	70,5%
	Untersuchung nicht möglich	Anzahl	32	16	48
		% von Geschlecht	3,2%	1,7%	2,5%
Gesamt		Anzahl	994	940	1934
		% von Geschlecht	100,0%	100,0%	100,0%

Sprachstörung * Geschlecht

			Geschlecht		Gesamt
			Jungen	Mädchen	
Sprachstörung	Arztüberweisung	Anzahl	60	75	135
		% von Geschlecht	6,0%	8,0%	7,0%
	in Behandlung	Anzahl	216	98	314
		% von Geschlecht	21,7%	10,4%	16,2%
	Untersuchung nicht möglich	Anzahl	2	5	7
		% von Geschlecht	,2%	,5%	,4%
	Befund ohne relevante Bedeutung	Anzahl	116	104	220
		% von Geschlecht	11,7%	11,1%	11,4%
	kein Befund	Anzahl	600	658	1258
		% von Geschlecht	60,4%	70,0%	65,0%
Gesamt		Anzahl	994	940	1934
		% von Geschlecht	100,0%	100,0%	100,0%

Empfehlung Sprachbehandlung * Geschlecht

			Geschlecht		Gesamt
			Jungen	Mädchen	
Empfehlung Sprachbehandlung	Sprachbehandlung empfohlen	Anzahl	37	44	81
		% von Geschlecht	3,7%	4,7%	4,2%
	Keine Sprachbehandlung notwendig	Anzahl	957	896	1853
		% von Geschlecht	96,3%	95,3%	95,8%
Gesamt		Anzahl	994	940	1934
		% von Geschlecht	100,0%	100,0%	100,0%

Hinsichtlich der Sprache zeigen sich bei den Jungen häufiger Sprachstörungen. Sehr viel mehr Jungen als Mädchen sind bereits in einer Sprachbehandlung. Bei den Einschulungsuntersuchungen zeigten sich jedoch auch bei den Mädchen ohne bisherige Sprachbehandlung noch Sprachauffälligkeiten, die aus Sicht der untersuchenden Ärztinnen und Ärzte einer Sprachbehandlung zugeführt werden sollten.