

# Einheitliche Erfassung des Migrationshintergrundes bei den Einschulungsuntersuchungen

Modellprojekt der AG GPRS  
der AOLG – Abschlussbericht –



Akademie für  
öffentliches  
Gesundheitswesen  
in Düsseldorf



Hamburg | Behörde für Gesundheit  
und Verbraucherschutz



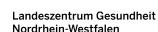
Rheinland-Pfalz  
MINISTERIUM FÜR SOZIALES,  
ARBEIT, GESUNDHEIT  
UND DEMOGRAPHIE



Senatsverwaltung  
für Gesundheit und Soziales



ROBERT KOCH INSTITUT



Landeszentrum Gesundheit  
Nordrhein-Westfalen



IGL Bayerisches Landesamt für  
Gesundheit und Lebensmittelsicherheit



NLGA Niedersächsisches  
Landesgesundheitsamt

**Gesundheitsberichterstattung**  
Spezialbericht

**Titel:** Einheitliche Erfassung des Migrationshintergrundes bei den Einschulungsuntersuchungen  
Modellprojekt der Arbeitsgruppe Gesundheitsberichterstattung, Prävention, Rehabilitation, Sozialmedizin (AG GPRS) der Arbeitsgemeinschaft der obersten Landesgesundheitsbehörden (AOLG)  
- Abschlussbericht -

**Autor/innen:** Dr. Sylke Oberwöhrmann, Dr. Susanne Bettge, Dr. Sabine Hermann,  
Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales

**Mitglieder der Unter-AG:** Prof. Dr. Gabriele Bolte<sup>1</sup>, Uwe Saier<sup>2</sup>, Katharina Hesse-Jungesblut<sup>3</sup>, Klaus Simon<sup>4</sup>, Helmut Rick<sup>5</sup>, Dr. Heidrun Thaiss<sup>6</sup>, PD Dr. Erika Sievers<sup>7</sup>, Dr. Thomas Ziese<sup>8</sup>  
<sup>1</sup> Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit, seit Februar 2013  
Universität Bremen  
<sup>2</sup> Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz Hamburg  
<sup>3</sup> Niedersächsisches Landesgesundheitsamt  
<sup>4</sup> Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen  
<sup>5</sup> Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Demografie Rheinland-Pfalz  
<sup>6</sup> Ministerium für Soziales, Gesundheit, Familie und Gleichstellung Schleswig-Holstein  
<sup>7</sup> Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen in Düsseldorf  
<sup>8</sup> Robert-Koch-Institut

**Technische Umsetzung:** Michael Ohlew, Kathleen Häßler, Margit Rother  
Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales

**Herausgeber:** Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales  
Presse- und Öffentlichkeitsarbeit  
  
Inhaltliche Verantwortung: Referat Gesundheitsberichterstattung, Epidemiologie,  
Gemeinsames Krebsregister, Sozialstatistisches Berichtswesen, Gesundheits- und Sozial-  
informationssysteme  
Prof. Dr. Gerhard Meinschmidt

**Fachliche Auskünfte:** Telefon: (030) 9028 2660  
Telefax: (030) 9028 2067  
E-Mail: Gerhard.Meinschmidt@sengs.Berlin.de

**Redaktionsschluss:** Juli 2013, Dezember 2013 Ergänzung Beschlüsse unter 6.

Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Quellenangabe gestattet.

**Homepage:** <http://www.berlin.de/sen/statistik/gessoz/index.html>

**Publikationsverzeichnis:** <http://www.berlin.de/sen/statistik/gessoz/veroeffentlichungen/erwerb.html>

**GSI:** <http://www.gsi-berlin.info>

## Inhaltsverzeichnis

<b>1 Hintergrund</b>	<b>5</b>
<b>2 Vorgehen im Modellprojekt</b>	<b>7</b>
2.1 Ziel des Modellprojekts	7
2.2 Zeitplan im Modellprojekt	7
2.3 Teilnahmebedingungen	7
2.4 Fragenkatalog	8
2.5 Inhaltliche Bestimmungen zur Erfassung (Standardisierung)	8
2.6 Organisatorisches Vorgehen bei der Erfassung	9
<b>3 Auswertungsplan</b>	<b>10</b>
<b>4 Konkrete Umsetzung auf Datenebene</b>	<b>13</b>
4.1 Definitionen	13
4.2 Umgang mit fehlenden Werten	18
4.3 Bildung von Herkunftsgruppen	18
4.4 Zuordnung zu Herkunftsgruppen auf der Basis der Elternangaben	19
4.5 Zuordnung eines einseitigen Migrationshintergrundes	23
<b>5 Ergebnisse im Überblick</b>	<b>24</b>
5.1 Rahmenbedingungen und Machbarkeit	24
5.2 Ergebnisse zum Anteil der Kinder mit Migrationshintergrund	25
5.3 Vergleich der Referenzdefinition mit den jeweiligen bisher verwendeten Definitionen	27
5.4 Ergebnisse bei Reduktion der Definition	29
5.5 Berücksichtigung von Einbürgerungsmerkmalen bei der Definition des Migrationshintergrundes	31
<b>6 Empfehlungen und Umsetzung</b>	<b>33</b>
6.1 Beschluss der AG GPRS der AOLG vom 31.5.2012 mit Ergänzungen vom 18.4.2013	33
6.2 Beschluss der 86. GMK am 26./27.6.2013	35
6.3 Beschluss der 32. AOLG am 13/14.11.2013	35
6.4 Umlaufbeschluss der GMK vom 12.12.2013	36
6.5 Umsetzung in den Bundesländern	38
<b>Anhang</b>	<b>39</b>
Modifizierte UN-Staatenliste zur Erfassung der Länderangaben zu Staatsangehörigkeit und Geburtsland zur Bestimmung von Herkunftsgruppen	39
Überarbeitete Indikatoren für den Indikatorensatz der Länder	42



# 1 Hintergrund

Auf dem Bund-Länder-Workshop zur Kinder- und Jugendgesundheit im Frühjahr 2009 in Berlin wurde seitens der Länder und des Robert Koch-Instituts (RKI) Interesse an einer einheitlichen Operationalisierung des Migrationshintergrundes in den Einschulungsuntersuchungen (ESU) bekundet, um entsprechende Daten über verschiedene Bundesländer hinweg und auch mit der Bundesebene vergleichen zu können.

Unabhängig hiervon hat sich in den letzten Jahren ein zunehmender Bedarf an länderübergreifender Vergleichbarkeit von Einschulungsdaten und einer einheitlichen Operationalisierung des Migrationshintergrundes gezeigt (z. B. Integrationsmonitoring der Länder, Initiative der Bundesregierung im Rahmen des nationalen Integrationsplans, Keck-Studie der Bertelsmann-Stiftung).

Vor diesem Hintergrund hat im Jahr 2009 die Arbeitsgemeinschaft Gesundheitsberichterstattung, Prävention, Rehabilitation und Sozialmedizin (AG GPRS der Arbeitsgemeinschaft der obersten Landesgesundheitsbehörden (AOLG)) den Auftrag erteilt, in einer Unterarbeitsgruppe unter Beteiligung des RKI eine einheitliche Operationalisierung des Migrationshintergrundes bei Einschulungsuntersuchungen zu erarbeiten. Die Unterarbeitsgruppe setzt sich aus Vertretern der Länder Berlin, Hamburg, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz, Schleswig-Holstein, einem Vertreter des RKI und einer Vertreterin der Akademie für den Öffentlichen Gesundheitsdienst (Düsseldorf) zusammen. Die Federführung hat das Land Berlin übernommen.

Aus einer Länderübersicht zur bisherigen Praxis der Erfassung des Migrationshintergrundes bei den Einschulungsuntersuchungen in den 16 Bundesländern ergaben sich folgende Schlussfolgerungen:

- Zwischen den Bundesländern besteht große Heterogenität bezüglich der Erhebungsmerkmale und der Operationalisierung des Migrationshintergrundes sowie bezüglich der Bildung von Untergruppen der Kinder mit Migrationshintergrund.
- Die in den Ländern erhobenen Merkmale lassen keinen kleinsten gemeinsamen Nenner für einen gemeinsamen Fragenkatalog erkennen.
- In keinem der Bundesländer liegt eine Definition und Erfassung des Migrationshintergrundes vor, die als Idealform direkt übernommen werden könnte.

Die gewählte Operationalisierung sollte nach Möglichkeit folgende Anforderungen erfüllen:

- Sie sollte klar definiert sein und formale Migrationsmerkmale möglichst unabhängig von Integrationsmerkmalen erfassen.
- Sie sollte eine möglichst weitgehende Kompatibilität mit der Migrantendefinition des Kinder- und Jugendgesundheitssurvey des RKI (KiGGS-Studie) aufweisen.
- Sie sollte einfach sein und möglichst wenige Fragen umfassen.

In KiGGS liegt ein Migrationshintergrund vor, wenn

- das Kind selbst aus einem anderen Land zugewandert ist und mindestens ein Elternteil nicht in Deutschland geboren ist

**oder**

- beide Eltern zugewandert und/oder nichtdeutscher Staatsangehörigkeit sind.

In Fällen, in denen diese Angaben nicht vorlagen, wurde in der KiGGS-Studie ein Migrationshintergrund bescheinigt, wenn zu Hause eine andere Sprache als Deutsch gesprochen wurde.

Mit dieser Operationalisierung geht die KiGGS-Studie über den von Schenk et al. (2006)<sup>1</sup> vorgeschlagenen Mindestindikatorensatz zur Erfassung des Migrationshintergrundes hinaus, indem sie zusätzlich die Staatsangehörigkeit der Eltern berücksichtigt. Dadurch wird Kindern auch in der 3. Generation ein Migrationshintergrund bescheinigt, wenn ihre Eltern zwar bereits in Deutschland geboren sind, aber nicht die deutsche Staatsangehörigkeit haben.

Ausgehend von der KiGGS-Definition des Migrationshintergrundes wurde im Januar 2010 anhand des KiGGS-Datensatzes getestet, welche Konsequenzen das Weglassen einzelner Merkmale aus der Migranten-Definition hätte. Dabei wurden verschiedene Varianten der Operationalisierung des Migrationshintergrundes sowohl bezüglich der resultierenden Anteile von Kindern mit und ohne Migrationshintergrund in der gesamten KiGGS-Population als auch differenziert nach Geschlecht, Altersgruppen, sozialem Status und Herkunftsgruppen gegenübergestellt. Die Ergebnisse dieses Abgleichs lassen sich wie folgt zusammenfassen:

- Wird die Staatsangehörigkeit der Eltern nicht mit einbezogen, so wird der Anteil der Kinder mit Migrationshintergrund unterschätzt (knapp 10 % der Migranten nach der KiGGS-Definition werden als Nicht-Migranten eingestuft). Diese Fehlklassifikation ist insbesondere in der Altersgruppe der 0-6 Jährigen bedeutsam (rund 14 %) und in den Herkunftsgruppen Türkei (15 %) sowie Mittel- und Südeuropa (21 %).
- Die zu Hause gesprochene Sprache bietet bei vollständiger Erhebung der anderen Parameter keinen wesentlichen Zugewinn.
- Erhebt man nur die zu Hause gesprochenen Sprachen, werden sowohl Migranten fälschlicherweise als Nicht-Migranten als auch Nicht-Migranten fälschlicherweise als Migranten (jeweils im Vergleich zur KiGGS-Operationalisierung) eingeordnet.

Unter dem Aspekt, dass die Daten der Einschulungsuntersuchungen zur Zielgruppenorientierung dienen sollen, erscheint es sinnvoll, auch Kinder der 3. Migrantengeneration zu erfassen, sofern die Elterngeneration zwar in Deutschland geboren ist, aber nicht die deutsche Staatsangehörigkeit besitzt. Dies weicht zwar ab vom Mindestindikatorensatz nach Schenk et al. (2006), der auf eine Erfassung der Staatsangehörigkeit verzichtet, steht aber im Einklang mit den Überlegungen zur Definition nach dem Mikrozensus (Statistisches Bundesamt 2007<sup>2</sup>, S. 325, 2. Spalte, 3. Absatz) und der Übereinkunft der Konferenz der für Integrationsfragen zuständigen Minister/-innen und Senatoren/-innen.

Mit dem Ziel, eine einheitliche Operationalisierung des Migrationshintergrundes bei den Einschulungsuntersuchungen einzuführen, wurde es für sinnvoll gehalten, die vorgeschlagenen Fragen zunächst in mehreren Bundesländern und dort jeweils in verschiedenen Kommunen im Rahmen eines Modellprojektes zu testen, bevor über die endgültige Operationalisierung und den damit verknüpften Fragensatz entschieden wird. Sowohl die Migrantenanteile als auch die Migrantengruppen unterscheiden sich zwischen Kommunen und Bundesländern erheblich. Deshalb sollte in der Erprobungsphase der vorgeschlagene Fragensatz parallel und zusätzlich zu der bisherigen Erfassung des Migrationshintergrundes zum Einsatz kommen. So konnten in jeder beteiligten Kommune und aggregiert für jedes beteiligte Bundesland die Auswirkungen der vorgeschlagenen Operationalisierung sowohl auf den Anteil der Kinder mit Migrationshintergrund insgesamt als auch auf Untergruppen von Kindern mit Migrationshintergrund ausgewertet werden.

<sup>1</sup> Schenk, L., Bau, A.-M., Borde, T., Butler, J., Lampert, T., Neuhauser, H., Razum, O. & Weilandt, C. (2006). Mindestindikatorensatz zur Erfassung des Migrationsstatus. Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz, 49: 853-860.

<sup>2</sup> Statistisches Bundesamt (2007). Bevölkerung und Erwerbstätigkeit. Bevölkerung mit Migrationshintergrund – Ergebnisse des Mikrozensus 2005. Fachserie 1, Reihe 2.2. Wiesbaden: Statistisches Bundesamt.

## 2 Vorgehen im Modellprojekt

### 2.1 Ziel des Modellprojekts

Ziel des Modellprojektes war es, eine einheitliche und möglichst sparsame Operationalisierung des Migrationshintergrundes zu entwickeln und den hierfür vorgesehenen Fragensatz bei Einschulungsuntersuchungen zu erproben. Mit dem Fragensatz sollte es nach einem klaren, einheitlichen Auswerteschema möglich sein, für jedes Kind zu ermitteln, ob es einen Migrationshintergrund hat oder nicht. Denkbar war zudem die Differenzierung nach einseitigem (ein Elternteil nichtdeutscher Herkunft) oder beidseitigem (beide Eltern nichtdeutscher Herkunft) Migrationshintergrund und nach verschiedenen Herkunftsgruppen.

### 2.2 Zeitplan im Modellprojekt

Juni 2010 bis September 2011 <sup>3</sup>	Datenerhebung und -erfassung in den teilnehmenden Kommunen
Anfang 2011	Erarbeitung und Abstimmung des detaillierten Auswertungsplans mit den am Modellprojekt teilnehmenden Bundesländern
Juli 2011 bis November 2011	Datenübermittlung an die auswertende Stelle des jeweiligen Bundeslandes
November 2011 bis April 2012	Auswertung der Daten auf Landesebene nach dem abgestimmten Analyseplan, Rückkoppelung der Ergebnisse an die teilnehmenden Kommunen
Ende April 2012	Diskussion der Ergebnisse in der Unter-AG und Erarbeitung einer Empfehlung für die AG GPRS
Mai/ Juni 2012	Sitzung der AG GPRS der AOLG: Diskussion und Beschlussfassung zur Empfehlung
November 2012	Vorstellung und Diskussion der Ergebnisse des Modellprojekts im Rahmen eines Bund-Länder-Workshops

### 2.3 Teilnahmebedingungen

Die Teilnahme am Modellprojekt stand grundsätzlich Kommunen aus allen Bundesländern offen, unabhängig davon, ob das Land Mitglied in der Unterarbeitsgruppe war oder nicht. Bedingung war jedoch, dass die teilnehmenden Kommunen im Untersuchungsjahr 2010/2011 bei allen untersuchten Kindern alle Fragen des unten stehenden Katalogs erhoben und dokumentierten. Eine Erhebung nur durch einzelne Untersucher/ Untersuchungsstellen war ausgeschlossen. Die Daten mussten in elektronischer Form erfasst und in eine für die elektronische Auswertung verwertbare Datei wandelbar sein.

An dem Modellprojekt nahmen Kommunen der Länder Bayern (im Rahmen des Surveys zu den Gesundheitsmonitoring-Einheiten), Berlin, Hamburg und Rheinland-Pfalz teil.

<sup>3</sup> Der Untersuchungszeitraum für die Einschulungsuntersuchungen weist je nach Bundesland unterschiedliche Anfangs- und Endzeitpunkte auf.

## 2.4 Fragenkatalog

Im Ergebnis der im 1. Teil genannten Überlegungen wurden nachfolgende Fragen an die Eltern des untersuchten Kindes für erforderlich und ausreichend zur Erfassung des Migrationshintergrundes bei Einschulungsuntersuchungen gehalten und deshalb zur Erprobung ausgewählt.

**In welchem Land sind Sie geboren?**  
(Bitte für Mutter und Vater getrennt angeben)

**Mutter:** \_\_\_\_\_

**Vater:** \_\_\_\_\_

**Welche Staatsangehörigkeit haben Sie?**  
(Bitte für Mutter und Vater getrennt angeben)

**Mutter:** deutsch  ja  nein  
andere / weitere: \_\_\_\_\_

**Vater:** deutsch  ja  nein  
andere / weitere: \_\_\_\_\_

**Wurde Ihr Kind in Deutschland geboren?**  
 ja  nein

Mit diesen Fragen kann die KiGGS-Definition des beidseitigen Migrationshintergrundes nachgebildet werden. Sie erlauben zusätzlich optional die Definition spezifischer Migrantengruppen. Die Frage, ob das Kind in Deutschland geboren ist, wird für die eingangs beschriebene KiGGS-Definition (Untergruppe der selbst eingewanderten Kinder) benötigt.

Sofern in der Kommune der Migrationshintergrund bereits erhoben wurde, sollte die bisherige Erfassung nach den bisherigen Kriterien zusätzlich parallel weiter geführt und dokumentiert werden, um das Ergebnis der alten und neuen Definition später miteinander vergleichen zu können.

## 2.5 Inhaltliche Bestimmungen zur Erfassung (Standardisierung)

Die Fragen werden zu **jedem** untersuchten Kind von den Eltern erhoben (auch den Kindern deutscher Herkunft) und **nicht** vom Untersucher/ der Untersucherin aufgrund von äußeren Bedingungen (z. B. Namen, Deutschkenntnisse, Akzent) eingeschätzt.

Das Geburtsland der Eltern ist das Land, in dem sie geboren wurden, unabhängig davon, wie lange sie anschließend in diesem Land gelebt haben und ob sie dessen Staatsangehörigkeit besitzen oder nicht.

Für die Angabe der Staatsangehörigkeit sind die jeweiligen Passverhältnisse maßgebend. Besitzt ein Elternteil mehrere nicht-deutsche Staatsangehörigkeiten, so soll er selbst entscheiden, welches für ihn die „erste“ Staatsangehörigkeit ist; diese wird dann eingetragen.



Das Geburtsland des Kindes ist das Land, in dem es geboren wurde, unabhängig davon, wie lange es anschließend in diesem Land gelebt hat und ob es dessen Staatsangehörigkeit besitzt oder nicht.

Die Länderangaben zu Geburtsland und Staatsangehörigkeit werden anhand der modifizierten UN-Staatenliste, wie sie in der Unter-AG abgestimmt wurde, erhoben. Die Staatenliste findet sich im Anhang.

Die zu Hause vorwiegend gesprochene Sprache (Familiensprache) wird nicht als Kriterium für den Migrationshintergrund herangezogen, weil hier biografische Ereignisse wie die Migration mit Integrationsmerkmalen wie dem Erlernen der Sprache des Ziellandes vermischt werden. In der KiGGS-Studie zeigte sich zudem, dass durch zusätzliches Erfassen der zu Hause gesprochenen Sprache nur ganz wenige Kinder und Jugendliche als Migrant/innen identifiziert wurden, die es nach obiger Definition nicht waren.

## 2.6 Organisatorisches Vorgehen bei der Erfassung

Bei der Erhebung der Daten sind die im Weiteren aufgeführten unterschiedlichen Vorgehensweisen möglich, die jeweils Vor- und Nachteile haben. Ziel sollte es sein, das Vorgehen zu wählen, welches die höchste Aussicht auf eine möglichst vollständige Datenerhebung bietet. Grundsätzlich ist es den jeweiligen Ländern überlassen, welches Vorgehen bei der Erhebung gewählt wird, zumal in den Ländern auch unterschiedliche datenschutzrechtliche Bestimmungen existieren. Die Erhebungsmodalitäten sollten jedoch zumindest innerhalb einer Kommune einheitlich gewählt werden.

- A. Verschicken des Fragebogens mit der Einladung zur Untersuchung
- B. Ausfüllen des Fragebogens durch die Eltern bei der Untersuchung
- C. Befragen der Eltern bei der Untersuchung und Ausfüllen durch den/die Untersucher/in

Während bei einem Ausfüllen zu Hause Eltern ohne ausreichende Deutschkenntnisse bei der Beantwortung der Fragen auf dolmetschende Familienangehörige/ Nachbarn etc. zurückgreifen können und der ausgefüllte Fragebogen eine Zeitersparnis im Rahmen der Gesamtuntersuchung bietet, stellt sich die Befragung im Rahmen der Untersuchung vor Ort eher als ein Untersuchungsbestandteil dar, was möglicherweise besser von den Eltern akzeptiert wird und zu einer vollständigeren Erhebung führt. Außerdem lassen sich etwaige Rückfragen der Eltern zeitnah klären.

## 3 Auswertungsplan

Zunächst werden alle verfügbaren Informationen des Modellprojekt-Fragebogens verwendet und der beidseitige Migrationshintergrund analog der in KiGGS verwendeten Migrantendefinition bestimmt. Diese dient als Referenz für die weiteren reduzierten Definitionen.

In einem zweiten Schritt werden unter Reduktion der verwendeten Informationen weitere mögliche Definitionen des Migrationshintergrundes gebildet. Diese werden auf der Individualebene der Referenzdefinition gegenübergestellt, so dass die Anteile von abweichenden Klassifikationen und ihre Richtung (fälschliche Klassifikation als Migranten, fälschliche Klassifikation als herkunftsdeutsch) bestimmt werden können. Hierbei werden auch, soweit die vorhandenen Datenbasen dies erlauben, mögliche Verzerrungen/ Unterschiede in bestimmten Subgruppen (Geschlecht, soziale Lage, Kommune/Wohnbezirk) untersucht.

Darüber hinaus erfolgt ein Abgleich zur bisherigen, in den jeweiligen Ländern verwendeten Operationalisierung, und zwar sowohl im Vergleich mit dem aktuellen Erhebungsjahr, als auch mit Blick auf die Betrachtung der bisherigen Definition im Zeitverlauf.

### Eingehende Variablen

Gemäß dem Fragenkatalog (Abschnitt 2.4) stehen folgende Variablen zur Verfügung:

- Geburtsland Mutter (Freitext, Länderliste)
- Geburtsland Vater (Freitext, Länderliste)
- Staatsangehörigkeit Mutter deutsch ja/nein
- Staatsangehörigkeit Mutter andere/weitere (Freitext, Länderliste)
- Staatsangehörigkeit Vater deutsch ja/nein
- Staatsangehörigkeit Vater andere/weitere (Freitext, Länderliste)
- Kind in Deutschland geboren ja/nein

### Referenzdefinition des Migrationshintergrundes (analog KiGGS)

Ein Migrationshintergrund wird dem Kind dann zugeordnet, wenn

- das Kind selbst nicht in Deutschland geboren ist **und**  
mindestens ein Elternteil nicht in Deutschland geboren ist

**oder**

- beide Eltern nicht in Deutschland geboren **und/oder** nichtdeutscher Staatsangehörigkeit sind.

Analog KiGGS werden Eltern, welche die deutsche und eine weitere Staatsangehörigkeit haben, als nicht-deutsche Staatsangehörige gewertet.

### Auswertung der erhobenen Angaben

Gemäß der oben gegebenen Definition und des in Abschnitt 4.2 beschriebenen Umgangs mit fehlenden Werten wird jedem Kind einer der Werte „Migrationshintergrund nein“, „Migrationshintergrund ja“ oder „Migrationshintergrund keine Angabe“ zugeordnet.

Innerhalb jedes Bundeslandes werden folgende Anteile (Prozentsätze der untersuchten Einschüler/innen) ermittelt:

- Anteil der Kinder mit fehlender Angabe zum Migrationshintergrund
- Anteil der Kinder mit Migrationshintergrund insgesamt
- Anteil der Kinder verschiedener Herkunftsgruppen (optional)

Diese Anteile werden zusätzlich jeweils aufgeschlüsselt nach Geschlecht des Kindes, Kommune/Wohnbezirk und sozialer Lage (soweit Angaben hierzu vorhanden sind) berechnet.

Für diese drei Anteile (jeweils untergliedert nach Geschlecht, Wohnort und sozialer Lage) werden folgende Vergleiche durchgeführt:

- Abgleich der im jeweiligen Bundesland vorher verwendeten Definition zum Migrationshintergrund mit der Referenzdefinition für den aktuellen Einschulungsjahrgang 2010/2011

Zur Überprüfung, ob alle eingehenden Variablen unbedingt zur weitgehend vollständigen Erfassung der Kinder mit Migrationshintergrund erforderlich sind, werden zudem die oben beschriebenen Anteile unter folgenden Bedingungen erneut berechnet:

- Weglassen der Angabe zur Staatsangehörigkeit der Eltern  
(Definition Migrationshintergrund: Kind und mindestens ein Elternteil sind nicht in Deutschland geboren **oder** beide Eltern sind nicht in Deutschland geboren)
- Weglassen der Angabe zum Geburtsland des Kindes  
(Definition Migrationshintergrund: beide Eltern sind nicht in Deutschland geboren **und/oder** nichtdeutscher Staatsangehörigkeit)
- Weglassen der Angaben zur Staatsangehörigkeit der Eltern und zum Geburtsland des Kindes  
(Definition Migrationshintergrund: beide Eltern sind nicht in Deutschland geboren)

Diese Anteile werden den jeweils nach der Referenzdefinition ermittelten Anteilen gegenübergestellt. Außerdem werden auf der intraindividuellen Ebene die zwischen Referenzdefinition, reduzierten Definitionen und bisheriger Definition unterschiedlich klassifizierten Kinder (Anzahl und Anteil) ermittelt.

## Bisher erhobene Variablen/ verwendete Definitionen der am Modellprojekt beteiligten Länder

Die Tabelle 1 zeigt die bisher in den am Modellprojekt beteiligten Ländern verwendeten Variablen bzw. Definitionen des Migrationshintergrundes.

**Tabelle 1:**

**Übersicht über die bisher verwendeten Variablen/ Definitionen des Migrationshintergrundes in den am Modellprojekt beteiligten Ländern**

Land	Erhobene Variablen/ Definition Migrationshintergrund
Bayern	a) Schuleingangsuntersuchung: Muttersprache von Mutter und Vater b) Survey Gesundheitsmonitoring Einheiten (GME-Surveys): Geburtsland des Kindes Geburtsland von Mutter und Vater zu Hause gesprochene Sprachen ⇒ Definition nach Schenk et al., Bundesgesundheitsblatt 2006
Berlin	Nicht deutsche Herkunft/ Migrationshintergrund liegt vor, wenn: a) das Kind nicht die deutsche Staatsangehörigkeit besitzt ODER b) mindestens eines der drei nachfolgenden Kriterien erfüllt ist: 1. Beide Eltern sind nicht in Deutschland geboren. 2. Beide Eltern besaßen bei der Geburt nicht die deutsche Staatsangehörigkeit (unabhängig davon, ob sie mittlerweile eingebürgert sind) 3. Mindestens ein Elternteil ist nicht in Deutschland geboren oder mindestens ein Elternteil besaß bei Geburt nicht die deutsche Staatsangehörigkeit und in der Familienkommunikation wird vorwiegend eine (oder mehrere) andere Sprache(n) als die deutsche Sprache verwendet oder das Kind spricht eine andere Sprache besser als deutsch.
Hamburg	Staatsangehörigkeit des Kindes Geburt des Kindes in Deutschland Erstsprache des Kindes
Rheinland-Pfalz	keine Definition des Migrationshintergrundes Erfassung der zu Hause gesprochenen Sprache(n)

(Darstellung: UAG Einheitliche Erfassung des Migrationshintergrundes bei den Einschulungsuntersuchungen)

## 4 Konkrete Umsetzung auf Datenebene

Nachfolgend wird zunächst die Umsetzung der jeweiligen Definition für jede mögliche Variablenkombination tabellarisch aufgeführt. Ferner werden die Festlegungen zum Umgang mit fehlenden Angaben und zur Bildung der Herkunftsgruppen ausgeführt.

### 4.1 Definitionen

#### 1. Referenzdefinition

Ein Migrationshintergrund wird dem Kind dann zugeordnet, wenn

- das Kind selbst nicht in Deutschland geboren ist **und** mindestens ein Elternteil nicht in Deutschland geboren ist

**oder**

- beide Eltern nicht in Deutschland geboren **und/oder** nichtdeutscher Staatsangehörigkeit sind.

**Tabelle 2:**

**Zuordnung der möglichen Konstellationen der Fragebogenvariablen zu dem Merkmal Migrationshintergrund ja/nein gemäß der Referenzdefinition**

Geburtsland Mutter	Geburtsland Vater	Staatsangehörigkeit Mutter	Staatsangehörigkeit Vater	Kind in Deutschland geboren	Migrations- hintergrund
Deutschland	Deutschland	deutsch	deutsch	ja	nein
Deutschland	Deutschland	deutsch	deutsch	nein	nein
Deutschland	Deutschland	deutsch	deutsch, weitere nicht deutsche	ja	nein
Deutschland	Deutschland	deutsch, weitere nicht deutsche	deutsch	ja	nein
Deutschland	Deutschland	deutsch	deutsch, weitere nicht deutsche	nein	nein
Deutschland	Deutschland	deutsch, weitere nicht deutsche	deutsch	nein	nein
Deutschland	Deutschland	deutsch, weitere nicht deutsche	deutsch, weitere nicht deutsche	ja	ja
Deutschland	Deutschland	deutsch, weitere nicht deutsche	deutsch, weitere nicht deutsche	nein	ja
Deutschland	Deutschland	nicht deutsch	deutsch	ja	nein
Deutschland	Deutschland	deutsch	nicht deutsch	ja	nein
Deutschland	Deutschland	nicht deutsch	nicht deutsch	ja	ja
Deutschland	Deutschland	nicht deutsch	deutsch	nein	nein
Deutschland	Deutschland	deutsch	nicht deutsch	nein	nein
Deutschland	Deutschland	nicht deutsch	nicht deutsch	nein	ja
Deutschland	Deutschland	nicht deutsch	deutsch, weitere nicht deutsche	ja	ja
Deutschland	Deutschland	deutsch, weitere nicht deutsche	nicht deutsch	ja	ja

noch Tabelle 2:

Geburtsland Mutter	Geburtsland Vater	Staatsangehörigkeit Mutter	Staatsangehörigkeit Vater	Kind in Deutschland geboren	Migrations- hintergrund
Deutschland	Deutschland	nicht deutsch	deutsch, weitere nicht deutsche	nein	ja
Deutschland	Deutschland	deutsch, weitere nicht deutsche	nicht deutsch	nein	ja
Ausland	Ausland	deutsch	deutsch	ja	ja
Ausland	Ausland	deutsch	deutsch	nein	ja
Ausland	Ausland	deutsch	deutsch, weitere nicht deutsche	ja	ja
Ausland	Ausland	deutsch, weitere nicht deutsche	deutsch	ja	ja
Ausland	Ausland	deutsch	deutsch, weitere nicht deutsche	nein	ja
Ausland	Ausland	deutsch, weitere nicht deutsche	deutsch	nein	ja
Ausland	Ausland	deutsch, weitere nicht deutsche	deutsch, weitere nicht deutsche	ja	ja
Ausland	Ausland	deutsch, weitere nicht deutsche	deutsch, weitere nicht deutsche	nein	ja
Ausland	Ausland	nicht deutsch	deutsch	ja	ja
Ausland	Ausland	deutsch	nicht deutsch	ja	ja
Ausland	Ausland	nicht deutsch	nicht deutsch	ja	ja
Ausland	Ausland	nicht deutsch	deutsch	nein	ja
Ausland	Ausland	deutsch	nicht deutsch	nein	ja
Ausland	Ausland	nicht deutsch	nicht deutsch	nein	ja
Ausland	Ausland	nicht deutsch	deutsch, weitere nicht deutsche	ja	ja
Ausland	Ausland	deutsch, weitere nicht deutsche	nicht deutsch	ja	ja
Ausland	Ausland	nicht deutsch	deutsch, weitere nicht deutsche	nein	ja
Ausland	Ausland	deutsch, weitere nicht deutsche	nicht deutsch	nein	ja
Ausland	Deutschland	deutsch	deutsch	ja	nein
Ausland	Deutschland	deutsch	deutsch	nein	ja
Ausland	Deutschland	deutsch	deutsch, weitere nicht deutsche	ja	ja
Ausland	Deutschland	deutsch, weitere nicht deutsche	deutsch	ja	nein
Ausland	Deutschland	deutsch	deutsch, weitere nicht deutsche	nein	ja
Ausland	Deutschland	deutsch, weitere nicht deutsche	deutsch	nein	ja
Ausland	Deutschland	deutsch, weitere nicht deutsche	deutsch, weitere nicht deutsche	ja	ja

noch Tabelle 2:

Geburtsland Mutter	Geburtsland Vater	Staatsangehörigkeit Mutter	Staatsangehörigkeit Vater	Kind in Deutschland geboren	Migrations- hintergrund
Ausland	Deutschland	deutsch, weitere nicht deutsche	deutsch, weitere nicht deutsche	nein	ja
Ausland	Deutschland	nicht deutsch	deutsch	ja	nein
Ausland	Deutschland	deutsch	nicht deutsch	ja	ja
Ausland	Deutschland	nicht deutsch	nicht deutsch	ja	ja
Ausland	Deutschland	nicht deutsch	deutsch	nein	ja
Ausland	Deutschland	deutsch	nicht deutsch	nein	ja
Ausland	Deutschland	nicht deutsch	nicht deutsch	nein	ja
Ausland	Deutschland	nicht deutsch	deutsch, weitere nicht deutsche	ja	ja
Ausland	Deutschland	deutsch, weitere nicht deutsche	nicht deutsch	ja	ja
Ausland	Deutschland	nicht deutsch	deutsch, weitere nicht deutsche	nein	ja
Ausland	Deutschland	deutsch, weitere nicht deutsche	nicht deutsch	nein	ja
Deutschland	Ausland	deutsch	deutsch	ja	nein
Deutschland	Ausland	deutsch	deutsch	nein	ja
Deutschland	Ausland	deutsch	deutsch, weitere nicht deutsche	ja	nein
Deutschland	Ausland	deutsch, weitere nicht deutsche	deutsch	ja	ja
Deutschland	Ausland	deutsch	deutsch, weitere nicht deutsche	nein	ja
Deutschland	Ausland	deutsch, weitere nicht deutsche	deutsch	nein	ja
Deutschland	Ausland	deutsch, weitere nicht deutsche	deutsch, weitere nicht deutsche	ja	ja
Deutschland	Ausland	deutsch, weitere nicht deutsche	deutsch, weitere nicht deutsche	nein	ja
Deutschland	Ausland	nicht deutsch	deutsch	ja	ja
Deutschland	Ausland	deutsch	nicht deutsch	ja	nein
Deutschland	Ausland	nicht deutsch	nicht deutsch	ja	ja
Deutschland	Ausland	nicht deutsch	deutsch	nein	ja
Deutschland	Ausland	deutsch	nicht deutsch	nein	ja
Deutschland	Ausland	nicht deutsch	nicht deutsch	nein	ja
Deutschland	Ausland	nicht deutsch	deutsch, weitere nicht deutsche	ja	ja
Deutschland	Ausland	deutsch, weitere nicht deutsche	nicht deutsch	ja	ja
Deutschland	Ausland	nicht deutsch	deutsch, weitere nicht deutsche	nein	ja
Deutschland	Ausland	deutsch, weitere nicht deutsche	nicht deutsch	nein	ja

(Darstellung: UAG Einheitliche Erfassung des Migrationshintergrundes bei den Einschulungsuntersuchungen)

## 2. Weglassen der Angabe zur Staatsangehörigkeit der Eltern

Ein Migrationshintergrund wird dem Kind dann zugeordnet, wenn

- Kind und mindestens ein Elternteil nicht in Deutschland geboren sind

**oder**

- beide Eltern nicht in Deutschland geboren sind.

**Tabelle 3:**

**Zuordnung der möglichen Konstellationen der Fragebogenvariablen zu dem Merkmal Migrationshintergrund ja/nein gemäß der reduzierten Definition ohne Berücksichtigung der Angaben zur Staatsangehörigkeit der Eltern**

Geburtsland Mutter	Geburtsland Vater	Kind in Deutschland geboren	Migrationshintergrund
Deutschland	Deutschland	ja	nein
Deutschland	Deutschland	nein	nein
Ausland	Ausland	ja	ja
Ausland	Ausland	nein	ja
Ausland	Deutschland	ja	nein
Ausland	Deutschland	nein	ja
Deutschland	Ausland	ja	nein
Deutschland	Ausland	nein	ja

(Darstellung: UAG Einheitliche Erfassung des Migrationshintergrundes bei den Einschulungsuntersuchungen)

## 3. Weglassen der Angabe zum Geburtsland des Kindes

Ein Migrationshintergrund wird dem Kind dann zugeordnet, wenn

- beide Eltern nicht in Deutschland geboren sind

**und/oder**

- beide Eltern nichtdeutscher Staatsangehörigkeit sind.

**Tabelle 4:**

**Zuordnung der möglichen Konstellationen der Fragebogenvariablen zu dem Merkmal Migrationshintergrund ja/nein gemäß der reduzierten Definition ohne Berücksichtigung der Angabe zum Geburtsland des Kindes**

Geburtsland Mutter	Geburtsland Vater	Staatsangehörigkeit Mutter	Staatsangehörigkeit Vater	Migrationshintergrund
Deutschland	Deutschland	deutsch	deutsch	nein
Deutschland	Deutschland	deutsch	deutsch, weitere nicht deutsche	nein
Deutschland	Deutschland	deutsch, weitere nicht deutsche	deutsch	nein
Deutschland	Deutschland	deutsch, weitere nicht deutsche	deutsch, weitere nicht deutsche	ja
Deutschland	Deutschland	nicht deutsch	deutsch	nein
Deutschland	Deutschland	deutsch	nicht deutsch	nein
Deutschland	Deutschland	nicht deutsch	nicht deutsch	ja
Deutschland	Deutschland	nicht deutsch	deutsch, weitere nicht deutsche	ja
Deutschland	Deutschland	deutsch, weitere nicht deutsche	nicht deutsch	ja



noch Tabelle 4:

<b>Geburtsland Mutter</b>	<b>Geburtsland Vater</b>	<b>Staatsangehörigkeit Mutter</b>	<b>Staatsangehörigkeit Vater</b>	<b>Migrationshintergrund</b>
Ausland	Ausland	deutsch	deutsch	ja
Ausland	Ausland	deutsch	deutsch, weitere nicht deutsche	ja
Ausland	Ausland	deutsch, weitere nicht deutsche	deutsch	ja
Ausland	Ausland	deutsch, weitere nicht deutsche	deutsch, weitere nicht deutsche	ja
Ausland	Ausland	nicht deutsch	deutsch	ja
Ausland	Ausland	deutsch	nicht deutsch	ja
Ausland	Ausland	nicht deutsch	nicht deutsch	ja
Ausland	Ausland	nicht deutsch	deutsch, weitere nicht deutsche	ja
Ausland	Ausland	deutsch, weitere nicht deutsche	nicht deutsch	ja
Ausland	Deutschland	deutsch	deutsch	nein
Ausland	Deutschland	deutsch	deutsch, weitere nicht deutsche	ja
Ausland	Deutschland	deutsch, weitere nicht deutsche	deutsch	nein
Ausland	Deutschland	deutsch, weitere nicht deutsche	deutsch, weitere nicht deutsche	ja
Ausland	Deutschland	nicht deutsch	deutsch	nein
Ausland	Deutschland	deutsch	nicht deutsch	ja
Ausland	Deutschland	nicht deutsch	nicht deutsch	ja
Ausland	Deutschland	nicht deutsch	deutsch, weitere nicht deutsche	ja
Ausland	Deutschland	deutsch, weitere nicht deutsche	nicht deutsch	ja
Deutschland	Ausland	deutsch	deutsch	nein
Deutschland	Ausland	deutsch	deutsch, weitere nicht deutsche	nein
Deutschland	Ausland	deutsch, weitere nicht deutsche	deutsch	ja
Deutschland	Ausland	deutsch, weitere nicht deutsche	deutsch, weitere nicht deutsche	ja
Deutschland	Ausland	nicht deutsch	deutsch	ja
Deutschland	Ausland	deutsch	nicht deutsch	nein
Deutschland	Ausland	nicht deutsch	nicht deutsch	ja
Deutschland	Ausland	nicht deutsch	deutsch, weitere nicht deutsche	ja
Deutschland	Ausland	deutsch, weitere nicht deutsche	nicht deutsch	ja

(Darstellung: UAG Einheitliche Erfassung des Migrationshintergrundes bei den Einschulungsuntersuchungen)

## 4. Weglassen der Angaben zur Staatsangehörigkeit der Eltern und zum Geburtsland des Kindes

Ein Migrationshintergrund wird dem Kind dann zugeordnet, wenn

- beide Eltern nicht in Deutschland geboren sind.

**Tabelle 5:**

**Zuordnung der möglichen Konstellationen der Fragebogenvariablen zu dem Merkmal Migrationshintergrund ja/nein gemäß der reduzierten Definition ohne Berücksichtigung der Angaben zur Staatsangehörigkeit der Eltern und zum Geburtsland des Kindes**

Geburtsland Mutter	Geburtsland Vater	Migrationshintergrund
Deutschland	Deutschland	nein
Ausland	Ausland	ja
Ausland	Deutschland	nein
Deutschland	Ausland	nein

(Darstellung: UAG Einheitliche Erfassung des Migrationshintergrundes bei den Einschulungsuntersuchungen)

## 4.2 Umgang mit fehlenden Werten

Liegen von einem Elternteil vollständige Angaben zu allen Fragen vor, vom anderen aber nicht, so werden die vorhandenen Angaben so verwendet, als träfen sie auch auf den anderen Elternteil zu. Hintergrund hierzu ist, dass insbesondere bei allein erziehenden Elternteilen häufiger keine Angaben zum anderen Elternteil gemacht werden (können). In diesem Fall wird jedoch davon ausgegangen, dass der Migrantenstatus des allein erziehenden Elternteils für das Kind im Alltag von Bedeutung ist, so dass eine Ersetzung als gerechtfertigt erscheint.

Verbleiben nach dieser Ersetzung noch fehlende Werte, aufgrund derer das Zutreffen der Definition nicht geprüft werden kann, kann keine Angabe zum Migrationshintergrund des Kindes gemacht werden.

## 4.3 Bildung von Herkunftsgruppen

Für eine detaillierte Auswertung werden die Kinder mit Migrationshintergrund in Herkunftsgruppen eingeteilt. Kinder deutscher Herkunft bilden ebenfalls eine Herkunftsgruppe, die in den nachfolgenden Tabellen nicht aufgeführt ist, da sich diese ausschließlich auf Kinder mit Migrationshintergrund beziehen.

Eine bundesweit einheitliche Gliederung in Herkunftsgruppen konnte im Modellprojekt nicht abgestimmt werden und erscheint aufgrund der unterschiedlichen Bedeutung verschiedener Herkunftsländer und -gruppen in den Bundesländern und Kommunen auch problematisch. Es wird vorgeschlagen, zunächst eine Einteilung in Herkunftsgruppen in Anlehnung an den systematischen Gebietsschlüssel des Statistischen Bundesamtes in folgende Kategorien vorzunehmen:

1. Westeuropa,
2. Osteuropa,
3. Nordamerika, Australien, Neuseeland,
4. Mittel- und Südamerika<sup>4</sup>,
5. Asien,
6. Afrika.

Die genaue Zuordnung der einzelnen Herkunftsländer zu den Kategorien findet sich in der Staatenliste im Anhang.

<sup>4</sup> Mexiko wird abweichend vom Gebietsschlüssel des Statistischen Bundesamtes (Zuordnung zu Nordamerika) hier zugeordnet

Die Unterteilung in Westeuropa und Osteuropa ist aufgrund der stark gewandelten politischen Gegebenheiten zunehmend schwieriger. Auch die Einbeziehung geographischer, kultureller oder religiöser Aspekte bringt hier keine eindeutige Klarheit. Hintergrund für eine Trennung von westeuropäischer und osteuropäischer Herkunft sind die postulierten Unterschiede im kulturell geprägten Gesundheitsverhalten, aber auch der zugänglichen Gesundheitsversorgung bzw. -angebote. Diese Hypothese wird bisher von den Auswertungen der Einschulungsuntersuchungen in Berlin gestützt, die z. B. einen deutlichen Unterschied beim Rauchverhalten der Eltern und dem Zahnstatus zwischen deutschen/ westeuropäischen Kindern und osteuropäischen zeigen.

Eine Unterteilung in EU/ nicht EU, die den politischen Entwicklungen Rechnung tragen würde, ließe keine Analyse mehr zu, Unterschiede wie die oben genannten blieben unerkannt. Anzumerken ist zudem, dass einige Länder nicht zur EU gehören (Schweiz, Norwegen) bzw. zurzeit Beitrittskandidaten sind (Kroatien, Mazedonien, Türkei, Island, potentiell auch Albanien, Bosnien-Herzegowina, Kosovo, Montenegro, Serbien). Da diese Aspekte mit anderen Schwierigkeiten verbunden sind (wo werden Schweiz und Norwegen zugeordnet; Änderung der Definition in Abhängigkeit von aktuellen politischen Konstellationen) wurde dieser Ansatz der Gruppeneinteilung für das Modellprojekt verworfen.

Vor dem Hintergrund dieser Überlegungen wurde zunächst die (politisch-historische) Definition von Osteuropa als alle Nachfolgestaaten des ehemaligen „Ostblocks“ übernommen.

Ergänzend zu den oben aufgeführten Herkunftsgruppen wird vorgeschlagen, Herkunftsländer mit einer Häufigkeit von 5 % und mehr als separate Kategorie auszuweisen. Diese Länder werden dafür aus ihrer bisherigen Kategorie heraus genommen, sind dort also nicht mehr enthalten, so dass die Summe über alle Herkunftsgruppe sich weiterhin zu 100 % addiert. In der Staatenliste wurde dies für die Türkei bereits umgesetzt, weil eine Zuordnung der Türkei zu den genannten Kategorien schwierig erscheint und die Türkei zugleich bundesweit das häufigste nichtdeutsche Herkunftsland ist (Statistisches Bundesamt 2012<sup>5</sup>).

Weiterhin kann ergänzend zu den genannten Herkunftsgruppen eine weitere Herkunftsgruppe „arabisch“ gebildet werden, der die Staaten der arabischen Liga zugeordnet werden. Für Berlin wurde dieses Vorgehen gewählt, weil die absolute Häufigkeit eines arabischen Landes in den Elternangaben bei knapp unter 5 % liegt und gemeinsam mit den weiteren arabischen Staaten die 5 %-Marke überschritten wird. Die Zuordnung der Staaten zu dieser Herkunftsgruppe findet sich ebenfalls in der Staatenliste im Anhang.

Perspektivisch ist eine Sammelkategorie „Sonstige“ denkbar, in der, insbesondere bei sehr kleinen Fallzahlen, einzelne Herkunftsgruppen (z. B. Mittel- und Südamerika, Afrika) zusammengefasst werden können. Dies erscheint besonders mit Blick auf die Nutzung der Herkunftsgruppen als Stratifizierungsmerkmal im Rahmen der Gesundheitsberichterstattung sinnvoll, da hier dann die Fallzahlen in den Subgruppen u. U. sehr klein werden.

## 4.4 Zuordnung zu Herkunftsgruppen auf der Basis der Elternangaben

Eine Zuordnung zu Herkunftsgruppen gilt nur für die Kinder, denen gemäß der jeweiligen Definition ein Migrationshintergrund zugeschrieben wird. Kinder ohne Migrationshintergrund sind definitionsgemäß deutscher Herkunft.

Für die Zuordnung zu den Herkunftsgruppen werden zuerst die Länderangaben in den Einzelvariablen (Geburtsland und Staatsangehörigkeit von Mutter und Vater) entsprechend der Staatenliste im Abschnitt

<sup>5</sup> Statistisches Bundesamt: Bevölkerung und Erwerbstätigkeit. Bevölkerung mit Migrationshintergrund – Ergebnisse des Mikrozensus 2011. Fachserie 1 Reihe 2.2. Wiesbaden 2012.

4.3 in die in der Tabelle aufgeführten Herkunftsgruppen umkodiert. Bei Elternteilen, die mehr als eine Staatsangehörigkeit haben, wird nur der erste Eintrag verwendet, bei Elternteilen mit der deutschen und weiteren nichtdeutschen Staatsangehörigkeiten, wird nur der erste Eintrag einer nichtdeutschen Staatsangehörigkeit verwendet.

### Vorgehen in der KiGGS-Studie

In der KiGGS-Studie erfolgte die Zuordnung zu einer Herkunftsgruppe bei Kindern mit einem Migrationshintergrund gemäß der Definition anhand der Angaben der Mutter. Nur wenn diese Angaben fehlten oder die Mutter sowohl in Deutschland geboren, als auch deutscher Staatsangehörigkeit war, wurden die Angaben vom Vater (bzw. des Kindes) berücksichtigt. Die Fälle, in denen Geburtsland und Staatsangehörigkeit unterschiedlichen Herkunftsgruppen entsprangen, wurden manuell analysiert und einer Herkunftsgruppe zugewiesen. Diese Fälle waren in der KiGGS-Studie auf wenige Einzelfälle beschränkt.

### Vorgehen im Modellprojekt

Da die Berücksichtigung beider Elternangaben diverse Fragen aufwirft (Umgang mit Fällen mit bis zu vier unterschiedlichen Herkunftsgruppen) wird zunächst ein der KiGGS-Studie analoges Vorgehen gewählt. Allerdings sollte der Umgang mit Fällen, in denen die Herkunftsgruppe Geburtsland und Staatsangehörigkeit der Mutter (bei fehlenden Angaben der Mutter: des Vaters) voneinander abweichen, eindeutig festgelegt werden, da die Auswertungen in den einzelnen Ländern unabhängig voneinander erfolgen, und daher eine Einzelfallsichtung nicht geboten erscheint. Eine Einzelfallentscheidung wird auch mit Blick auf einen möglichen Routineeinsatz als ungünstig beurteilt.

Grundsätzlich sind zwei Varianten denkbar:

1. Bei unterschiedlichen nichtdeutschen Herkunftsgruppen von Geburtsland und Staatsangehörigkeit erfolgt die **Zuordnung nach dem Geburtsland:**  
So wird die kulturelle Herkunft von Elternteilen, die über ein Drittland nach Deutschland gekommen sind, möglicherweise besser abgebildet, z. B. Mutter ist in Asien geboren, als junge Erwachsene nach Großbritannien eingewandert und hat die britische Staatsbürgerschaft.
2. Bei unterschiedlichen nichtdeutschen Herkunftsgruppen von Geburtsland und Staatsangehörigkeit erfolgt die **Zuordnung nach der Staatsangehörigkeit:**  
Anders als das Geburtsland besteht bei der Staatsangehörigkeit die Möglichkeit diese selbst aktiv zu wählen bzw. zu beantragen, wenn man sich z. B. in dem Drittland beheimatet fühlt. Außerdem spiegelt sie eher die kulturelle Herkunft in den Fällen wider, in denen der Elternteil zwar in dem einen Land geboren wurde, aber in dem Land, dessen Staatsangehörigkeit er hat, aufgewachsen ist.  
Beispiel: Mutter ist bei einem Auslandsaufenthalt ihrer Eltern in Asien geboren (als Kind britischer Eltern), ist aber überwiegend in Großbritannien aufgewachsen und besitzt die britische Staatsangehörigkeit.

### **Die am Modellprojekt beteiligten Länder haben sich auf die Zuordnung nach dem Geburtsland der Mutter (bei fehlenden Angaben der Mutter: des Vaters) verständigt.**

Einen Sonderfall stellen die Fälle dar, in denen eine ungeklärte Staatsangehörigkeit angegeben wurde (sog. Staatenlose), auch wenn diese Gruppe sehr klein ist. Für diese wird soweit möglich die Herkunftsgruppe auf Basis der Angaben zum Geburtsland bestimmt. Sollte diese Angabe fehlen, werden sie der Herkunftsgruppe „ungeklärt“ zugeordnet.

## Konkrete Umsetzung der Bildung von Herkunftsgruppen auf Datenebene

In den nachfolgenden Tabellen sind Merkmalskonstellationen aufgeführt, die auf Kinder mit Migrationshintergrund, aber auch auf Kinder deutscher Herkunft zutreffen können – je nachdem, ob das Kind in Deutschland geboren ist oder nicht. Wäre dieses zusätzliche Merkmal in die nachfolgende Tabelle aufgenommen worden, hätte es sie unnötig kompliziert und verlängert. Deshalb gilt als Voraussetzung für die Anwendung der nachfolgenden Tabellen, dass das Kind gemäß der verwendeten Definition einen Migrationshintergrund hat.

Es wurde eine abstrakte Darstellung der möglichen Konstellationen und ihrer Einschätzung gewählt, um alle Konstellationen unabhängig von den jeweiligen Herkunftsgruppen gleich zu behandeln und somit zu vermeiden, dass Hypothesen zum jeweiligen Migrationsgeschehen oder Vorannahmen zu kulturellen Bezügen in die Kategorisierung einfließen.

Demnach stehen die Bezeichnungen Gruppe A, Gruppe B für unterschiedliche nichtdeutsche Herkunftsgruppen.

**Tabelle 6:**

**Zuordnung der möglichen Konstellationen der Fragebogenangaben der Eltern zu den Herkunftsgruppen für die Kinder, die gemäß der Referenzdefinition einen Migrationshintergrund haben**

Geburtsland Mutter	Staatsangehörigkeit Mutter	Geburtsland Vater	Staatsangehörigkeit Vater	Herkunftsgruppe Kind
Deutschland	Gruppe A	Bleibt unberücksichtigt	Bleibt unberücksichtigt	Gruppe A
Gruppe A	deutsch	Bleibt unberücksichtigt	Bleibt unberücksichtigt	Gruppe A
Gruppe A	Gruppe A	Bleibt unberücksichtigt	Bleibt unberücksichtigt	Gruppe A
Gruppe A	Gruppe B	Bleibt unberücksichtigt	Bleibt unberücksichtigt	Gruppe A
Deutschland	Ungeklärt (staatenlos)	Bleibt unberücksichtigt	Bleibt unberücksichtigt	Ungeklärt
Gruppe A	Ungeklärt (staatenlos)	Bleibt unberücksichtigt	Bleibt unberücksichtigt	Gruppe A
Deutschland	deutsch	Gruppe A	Gruppe A	Gruppe A
Deutschland	deutsch	Gruppe A	Gruppe B	Gruppe A
k.A.	Gruppe A	Bleibt unberücksichtigt	Bleibt unberücksichtigt	Gruppe A
k.A.	Ungeklärt (staatenlos)	Bleibt unberücksichtigt	Bleibt unberücksichtigt	Ungeklärt
Gruppe A	k.A.	Bleibt unberücksichtigt	Bleibt unberücksichtigt	Gruppe A
k.A.	deutsch	Gruppe A	Gruppe A	Gruppe A
k.A.	deutsch	Gruppe A	Gruppe B	Gruppe A
k.A.	deutsch	Gruppe A	Ungeklärt (staatenlos)	Gruppe A
k.A.	deutsch	Gruppe A	k.A.	Gruppe A
k.A.	deutsch	k.A.	Gruppe A	Gruppe A
deutsch	k.A.	Gruppe A	Gruppe A	Gruppe A
deutsch	k.A.	Gruppe A	Gruppe B	Gruppe A
deutsch	k.A.	Gruppe A	Ungeklärt (staatenlos)	Gruppe A
deutsch	k.A.	Gruppe A	k.A.	Gruppe A
deutsch	k.A.	k.A.	Gruppe A	Gruppe A
k.A.	k.A.	Gruppe A	Gruppe A	Gruppe A
k.A.	k.A.	Gruppe A	Gruppe B	Gruppe A
k.A.	k.A.	Gruppe A	Ungeklärt (staatenlos)	Gruppe A
k.A.	k.A.	Gruppe A	k.A.	Gruppe A
k.A.	k.A.	k.A.	Gruppe A	Gruppe A
k.A.	k.A.	k.A.	Ungeklärt (staatenlos)	Ungeklärt
k.A.	deutsch	deutsch	Gruppe A	Gruppe A

noch Tabelle 6:

Geburtsland Mutter	Staatsangehörigkeit Mutter	Geburtsland Vater	Staatsangehörigkeit Vater	Herkunftsgruppe Kind
k.A.	deutsch	Gruppe A	deutsch	Gruppe A
k.A.	deutsch	deutsch	Ungeklärt (staatenlos)	Ungeklärt
deutsch	k.A.	Gruppe A	k.A.	Gruppe A
deutsch	k.A.	k.A.	Gruppe A	Gruppe A
deutsch	k.A.	Gruppe A	Ungeklärt (staatenlos)	Gruppe A
k.A.	k.A.	deutsch	Gruppe A	Gruppe A
k.A.	k.A.	Gruppe A	deutsch	Gruppe A
k.A.	k.A.	deutsch	Ungeklärt (staatenlos)	Ungeklärt

(Darstellung: UAG Einheitliche Erfassung des Migrationshintergrundes bei den Einschulungsuntersuchungen)

Tabelle 7:

**Zuordnung der möglichen Konstellationen der Fragebogenangaben der Eltern zu den Herkunftsgruppen für die Kinder, die gemäß der reduzierten Definition ohne Berücksichtigung der Staatsangehörigkeit der Eltern einen Migrationshintergrund haben**

Geburtsland Mutter	Geburtsland Vater	Herkunftsgruppe Kind
Gruppe A	Bleibt unberücksichtigt	Gruppe A
Deutschland	Gruppe A	Gruppe A
k.A.	Gruppe A	Gruppe A

(Darstellung: UAG Einheitliche Erfassung des Migrationshintergrundes bei den Einschulungsuntersuchungen)

Tabelle 8:

**Zuordnung der möglichen Konstellationen der Fragebogenangaben der Eltern zu den Herkunftsgruppen für die Kinder, die gemäß der reduzierten Definition ohne Berücksichtigung des Geburtslandes des Kindes einen Migrationshintergrund haben**

Geburtsland Mutter	Staatsangehörigkeit Mutter	Geburtsland Vater	Staatsangehörigkeit Vater	Herkunftsgruppe Kind
Deutschland	Gruppe A	Bleibt unberücksichtigt	Bleibt unberücksichtigt	Gruppe A
Gruppe A	deutsch	Bleibt unberücksichtigt	Bleibt unberücksichtigt	Gruppe A
Gruppe A	Gruppe A	Bleibt unberücksichtigt	Bleibt unberücksichtigt	Gruppe A
Gruppe A	Gruppe B	Bleibt unberücksichtigt	Bleibt unberücksichtigt	Gruppe A
Deutschland	Ungeklärt (staatenlos)	Bleibt unberücksichtigt	Bleibt unberücksichtigt	Ungeklärt
Gruppe A	Ungeklärt (staatenlos)	Bleibt unberücksichtigt	Bleibt unberücksichtigt	Gruppe A
k.A.	Gruppe A	Bleibt unberücksichtigt	Bleibt unberücksichtigt	Gruppe A
k.A.	Ungeklärt (staatenlos)	Bleibt unberücksichtigt	Bleibt unberücksichtigt	Ungeklärt
Gruppe A	k.A.	Bleibt unberücksichtigt	Bleibt unberücksichtigt	Gruppe A
k.A.	k.A.	Gruppe A	Gruppe A	Gruppe A
k.A.	k.A.	Gruppe A	Gruppe B	Gruppe A
k.A.	k.A.	Gruppe A	Ungeklärt (staatenlos)	Gruppe A

(Darstellung: UAG Einheitliche Erfassung des Migrationshintergrundes bei den Einschulungsuntersuchungen)

Tabelle 9:

**Zuordnung der möglichen Konstellationen der Fragebogenangaben der Eltern zu den Herkunftsgruppen für die Kinder, die gemäß der reduzierten Definition nur aufgrund der Angaben zum Geburtsland der Eltern einen Migrationshintergrund haben**

Geburtsland Mutter	Geburtsland Vater	Herkunftsgruppe Kind
Gruppe A	Bleibt unberücksichtigt	Gruppe A
k.A.	Gruppe A	Gruppe A

(Darstellung: UAG Einheitliche Erfassung des Migrationshintergrundes bei den Einschulungsuntersuchungen)

## 4.5 Zuordnung eines einseitigen Migrationshintergrundes

Mit der Referenzdefinition werden nur Kinder mit eigener Migrationserfahrung und einem im Ausland geborenen Elternteil oder mit beidseitigem Migrationshintergrund erfasst. Dabei wird Kindern mit einseitigem Migrationshintergrund und fehlenden Angaben des Elternteils ohne Migrationshintergrund ebenfalls ein beidseitiger Migrationshintergrund zugeordnet (vgl. Abschnitt 4.2).

Ein einseitiger Migrationshintergrund wird analog der Definition des einseitigen Migrationshintergrundes in KiGGS aufgrund der Angaben zu Geburtsländern der Eltern und der Staatsangehörigkeit beider Eltern zugeordnet, wenn:

- ein Elternteil nicht in Deutschland geboren **und/oder** nichtdeutscher Staatsangehörigkeit ist.

Dabei ist die Zuordnung eines einseitigen Migrationshintergrundes davon unabhängig, ob das Kind selbst in Deutschland geboren wurde oder nicht. Eine Zuordnung zur Gruppe der Kinder mit einseitigem Migrationshintergrund ist nur in den Fällen möglich, in denen nicht schon aufgrund von Tabelle 2 ein beidseitiger Migrationshintergrund zugeordnet wurde (Abschnitt 4.1). In der nachfolgenden Tabelle 10 sind daher nur die in Tabelle 2 mit „Migrationshintergrund nein“ gekennzeichneten Fallkonstellationen aufgeführt und dahingehend gekennzeichnet, ob dem Kind in diesen Fällen ein einseitiger Migrationshintergrund zugeordnet wird oder nicht.

**Tabelle 10:**

**Zuordnung der möglichen Konstellationen der Fragebogenvariablen zum einseitigen Migrationshintergrund gemäß der Definition in KiGGS**

Geburtsland Mutter	Geburtsland Vater	Staatsangehörigkeit Mutter	Staatsangehörigkeit Vater	Kind in Deutschland geboren	einseitiger Migrationshintergrund
Deutschland	Deutschland	deutsch	deutsch	ja	nein
Deutschland	Deutschland	deutsch	deutsch	nein	nein
Deutschland	Deutschland	deutsch	deutsch, weitere nicht deutsche	ja	ja
Deutschland	Deutschland	deutsch, weitere nicht deutsche	deutsch	ja	ja
Deutschland	Deutschland	deutsch	deutsch, weitere nicht deutsche	nein	ja
Deutschland	Deutschland	deutsch, weitere nicht deutsche	deutsch	nein	ja
Deutschland	Deutschland	nicht deutsch	deutsch	ja	ja
Deutschland	Deutschland	deutsch	nicht deutsch	ja	ja
Deutschland	Deutschland	nicht deutsch	deutsch	nein	ja
Deutschland	Deutschland	deutsch	nicht deutsch	nein	ja
Ausland	Deutschland	deutsch	deutsch	ja	ja
Ausland	Deutschland	deutsch, weitere nicht deutsche	deutsch	ja	ja
Ausland	Deutschland	nicht deutsch	deutsch	ja	ja
Deutschland	Ausland	deutsch	deutsch	ja	ja
Deutschland	Ausland	deutsch	deutsch, weitere nicht deutsche	ja	ja
Deutschland	Ausland	deutsch	nicht deutsch	ja	ja

(Darstellung: UAG Einheitliche Erfassung des Migrationshintergrundes bei den Einschulungsuntersuchungen)

## 5 Ergebnisse im Überblick

An dem Modellprojekt haben sich die vier Bundesländer Bayern, Berlin, Hamburg und Rheinland-Pfalz mit Datenerhebungen im Rahmen der Einschulungsuntersuchungen für das Schuljahr 2011/2012 beteiligt. In Bayern wurden die Fragen zum Migrationshintergrund im 5. Survey der Gesundheits-Monitoring-Einheiten bei Kindern vor der Einschulung eingesetzt. An dem Survey nahmen drei kreisfreie Städte und drei Landkreise teil. In Berlin nahmen sieben der zwölf Bezirke an der Datenerhebung zum Modellprojekt teil, in Hamburg fand eine Vollerhebung im Rahmen der Schuleingangsuntersuchungen statt. In Rheinland-Pfalz haben sich 17 von 36 Kreisen bzw. kreisfreien Städten an der Datenerhebung zum Modellprojekt beteiligt, von zwei Kreisen lagen Daten mit Migrationsangaben jedoch nur teilweise vor.

Die Datenerhebung, Dokumentation und Auswertung fand in jedem teilnehmenden Land getrennt statt. Nachfolgend werden Erfahrungen mit der Machbarkeit und den Rahmenbedingungen einer einheitlichen Erfassung des Migrationshintergrundes und zentrale Ergebnisse des Modellprojekts im Überblick dargestellt. In den teilnehmenden Ländern liegen jeweils weitere und detailliertere Ergebnisse vor, die auf dem Auswertungsplan und teilweise auch darüber hinausgehenden Analysen beruhen. Deren Verwendung und ggf. Veröffentlichung ist jedoch den einzelnen Ländern vorbehalten.

### 5.1 Rahmenbedingungen und Machbarkeit

Die Erfassung des Migrationshintergrundes bei Einschulungsuntersuchungen wird allgemein als sinnvoll erachtet, da eine Aufschlüsselung routinemäßig erhobener Gesundheitsdaten nach Migrationsmerkmalen gesundheitspolitisch bedeutsam ist und im Rahmen der Gesundheitsberichterstattung sowie des Integrationsmonitorings auch nachgefragt wird. Eine Orientierung an der in der KiGGS-Studie verwendeten Migrantendefinition wird dabei als hilfreich betrachtet, weil sie die Vergleichbarkeit nicht nur der Länderdaten untereinander, sondern auch mit den Ergebnissen der KiGGS-Studie und ihrer längsschnittlichen Fortschreibung gewährleistet. Umgekehrt begrüßt das Robert Koch-Institut die Einführung einer einheitlichen Definition des Migrationshintergrundes bei Einschulungsuntersuchungen, weil hierdurch bundesweit vergleichbare Daten mit einem hohem Vollständigkeitsgrad und dem Potenzial für regionalisierte Auswertungen zur Verfügung gestellt werden können.

Potenziell hinderliche Rahmenbedingungen für die Einführung der im Modellprojekt erprobten Erfassung des Migrationshintergrundes bei Einschulungsuntersuchungen werden zum einen in Aspekten des Datenschutzes gesehen, die nicht in allen Ländern durch einen Hinweis auf die Freiwilligkeit der Angaben zu lösen sind, zum anderen im Aspekt der Stigmatisierung durch die Zuweisung eines Migrationsmerkmals. So wird beispielsweise von einzelnen Akteuren die Erfassung der Staatsangehörigkeit der Eltern des untersuchten Kindes als zu starker Eingriff in die Privatsphäre und daher im Rahmen der Routineuntersuchung als nicht angemessen betrachtet.

Weiterhin wird das Argument angeführt, dass für das individuelle Kind weniger die Tatsache eines vorhandenen oder nicht vorhandenen Migrationshintergrundes von Bedeutung ist, sondern vielmehr die Beurteilung eines potenziellen Förderbedarfs beispielsweise aufgrund mangelnder Integration und Deutschkenntnisse im Vordergrund stehen sollte. Die Bedeutung der Deutschkenntnisse des Kindes und in bestimmten Zusammenhängen auch der zu Hause gesprochenen Sprache ist mit Blick auf den anstehenden Schulbesuch unbestritten. Es spricht daher nichts dagegen bzw. ist sogar wünschenswert, diese Merkmale (weiterhin) bei den Einschulungsuntersuchungen zu erfassen. Die Einschulungsuntersuchungen haben aber neben der individuellen Beurteilung des Kindes auch eine wichtige Funktion für die Gesundheitsberichter-



stattung auf Bevölkerungsebene. Bei dieser Betrachtungsebene ist es wichtig den Migrationshintergrund an sich zu erheben und dann ggf. in Kombination mit Integrationsmerkmalen die Größenordnung von Zielgruppen zu analysieren. Dies ist eine wichtige Grundlage für Planungsprozesse, die dann im Umkehrschluss wieder den Individuen zugutekommen.

Zudem wird in einigen Ländern mit geringem Anteil an Kindern mit Migrationshintergrund der Nutzen der Erfassung in Frage gestellt, wenn aufgrund kleiner Fallzahlen eine nach Sozialräumen oder nach weiteren Stratifizierungsmerkmalen differenzierte Auswertung nicht angemessen erscheint.

Die Einführung der neuen Referenzdefinition des Migrationshintergrundes muss nicht nur inhaltlich mit den Personen und Institutionen, die die Einschulungsuntersuchungen durchführen, abgestimmt werden, sondern es muss auch die nötige technische Ausstattung vorhanden sein oder geschaffen werden, die neuen bzw. zusätzlichen Variablen zu erfassen und auszuwerten. Dies ist erschwert, wenn nicht ein landesweit einheitliches Verfahren der Durchführung und Dokumentation der Schuleingangsuntersuchungen zur Anwendung kommt.

Nicht zuletzt ist in Ländern, die bislang den Migrationshintergrund nach einer abweichenden Definition erfasst haben, ein „Bruch“ in der Zeitreihe durch die Einführung der Referenzdefinition zu beachten, der fachlich und politisch vermittelbar sein muss. Möglicherweise bietet es sich hierfür an, die bisherige Definition noch einige Zeit parallel weiter zu erfassen, um die Größenordnung der Veränderung zu analysieren und darstellen zu können, welche Personengruppen von dem Definitionswechsel hauptsächlich betroffen sind.

In den vier Bundesländern, die sich zu einer Teilnahme an dem Modellprojekt mit eigener Datenerhebung entschlossen haben, war die Akzeptanz der Befragung zum Migrationshintergrund sowohl beim Untersuchungspersonal als auch bei den Familien der untersuchten Kinder hoch. Der zusätzliche Aufwand zur Erhebung der Migrationsmerkmale mit dem im Modellprojekt verwendeten Fragebogen wird als vertretbar eingeschätzt. Die technischen Anforderungen der Datenerfassung und -auswertung ließen sich mit unterschiedlich hohem Aufwand bewältigen, so dass ein zukünftiger flächendeckender Einsatz in diesen Bundesländern grundsätzlich möglich erscheint.

## 5.2 Ergebnisse zum Anteil der Kinder mit Migrationshintergrund

Im Modellprojekt wurden insgesamt 53.722 Kinder untersucht. Dabei variieren sowohl die Zahl untersuchter Kinder als auch der Anteil von Kindern mit fehlenden Angaben zum Migrationshintergrund zwischen den teilnehmenden Ländern (vgl. Tabelle 11). Beim Vergleich der Anteile von Kindern mit fehlenden Angaben zum Migrationshintergrund ist zu berücksichtigen, dass in Hamburg eine Vollerhebung im Rahmen der Einschulungsuntersuchung stattfand, während in Bayern und Berlin ausgewählte Regionen teilnahmen. In Rheinland-Pfalz lagen aus zwei der 17 beteiligten Kreise Daten nur zum Teil vor, wodurch sich der dort deutlich erhöhte Anteil fehlender Werte erklären lässt.

Der Anteil der Kinder mit Migrationshintergrund liegt in den beteiligten Regionen bei etwa einem Viertel bis einem Drittel der Kinder (vgl. Abbildung 1). Im Vergleich dazu wurde in der bundesweiten KiGGS-Studie, die in den Jahren 2003 bis 2006 durchgeführt wurde, in der Altersgruppe der 3- bis 6-jährigen Kinder ein Migrantenanteil von 21,5 % ermittelt.<sup>6</sup> Die Größenordnung der im Modellprojekt ermittelten Migrantenanteile erscheint plausibel, wenn man den Zuwachs des Anteils von Kindern mit Migrationshintergrund in den letzten zehn Jahren und die Unterschiede zwischen Großstädten und ländlichen Kreisen sowie zwischen

<sup>6</sup> Schenk, L., Ellert, U. & Neuhauser, H. (2007). Kinder und Jugendliche mit Migrationshintergrund in Deutschland. Methodische Aspekte im Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS). Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz, 50: 590-599.

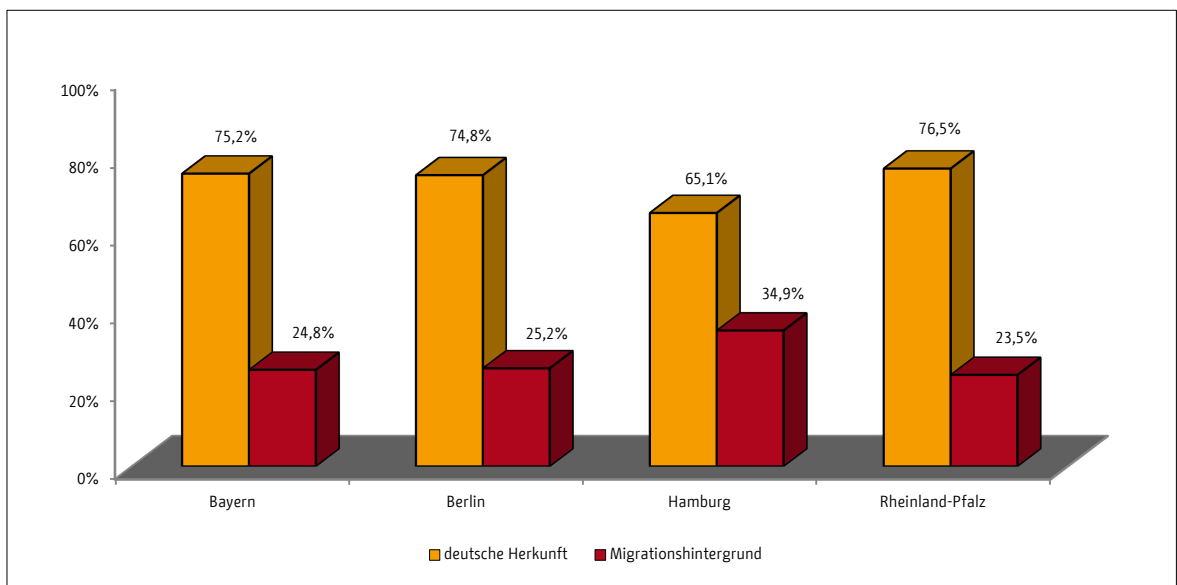
**Tabelle 11:**  
Teilnehmende Regionen, untersuchte Kinder und Anteil fehlender Werte

Bundesland	Regionen	untersuchte Kinder	Anteil Kinder mit fehlenden Angaben zum Migrationshintergrund
Bayern	3 Städte, 3 Kreise	4.579	0,4%
Berlin	7 Bezirke	16.394	3,7%
Hamburg	Vollerhebung	13.822	7,0%
Rheinland-Pfalz	17 Kreise bzw. kreisfreie Städte	18.927	13,8%

(Darstellung: UAG Einheitliche Erfassung des Migrationshintergrundes bei den Einschulungsuntersuchungen)

alten und neuen Bundesländern berücksichtigt. Dabei ist zu berücksichtigen, dass die in Teilen eines Landes erhobenen Anteile der Kinder mit Migrationshintergrund nicht auf das gesamte Land hochgerechnet werden können. In dem Modellprojekt ging es nicht um Repräsentativität der teilnehmenden Kommunen für das ganze Land oder gar die Bundesrepublik Deutschland, sondern darum, dass Kommunen aus Ost und West, aus großstädtischen und ländlichen Räumen beteiligt waren, um die Vielfalt der Herkunftsländer und verschiedene Bevölkerungsanteile von Kindern mit Migrationshintergrund abzudecken.

**Abbildung 1:**  
Anteil der Kinder deutscher Herkunft und mit Migrationshintergrund (Referenzdefinition) in den am Modellprojekt teilnehmenden Ländern



(Darstellung: UAG Einheitliche Erfassung des Migrationshintergrundes bei den Einschulungsuntersuchungen)

Auf den ersten Blick mag der nahezu gleiche Migrantenanteil in Berlin und Bayern sowie der im Vergleich der Stadtstaaten deutlich höhere Migrantenanteil in Hamburg erstaunen. Dies wird jedoch dadurch erklärlich, dass in der bayrischen Stichprobe neben ländlichen Kreisen mit einem eher niedrigeren Migrantenanteil auch Städte mit einem eher höheren Migrantenanteil enthalten sind. Die Unterschiede zwischen Berlin und Hamburg erklären sich dadurch, dass in Berlin gleich viele ehemals West- und Ostbezirke unter den teilnehmenden Bezirken vertreten sind und der Migrantenanteil im Osten traditionell niedriger liegt.

## 5.3 Vergleich der Referenzdefinition mit den jeweiligen bisher verwendeten Definitionen

Die bisher in den Modellprojekt-Ländern zur Erfassung des Migrationshintergrundes verwendeten Merkmale und Definitionen sind bereits in Kapitel 3 zusammengestellt worden. Hier erfolgt ein Abgleich der Klassifizierungen der Kinder in deutscher Herkunft oder mit Migrationshintergrund durch die Referenzdefinition des Modellprojekts im Vergleich mit der bisher verwendeten Definition bzw. den bisher verwendeten Merkmalen pro teilnehmendem Land.

### Bayern

In Bayern wird bei der Schuleingangsuntersuchung bislang die Muttersprache von Mutter und Vater erfasst, in den Gesundheits-Monitoring-Einheiten (GME) wurden jedoch entsprechend dem Mindestindikatorensatz nach Schenk et al. (2006)<sup>7</sup> die Geburtsländer von Kind und Eltern und die zu Hause gesprochene(n) Sprache(n) erfasst. Definitionsgemäß hat das Kind einen Migrationshintergrund, wenn

- beide Eltern im Ausland geboren sind **oder**
- das Kind und mindestens ein Elternteil im Ausland geboren sind **oder**
- zu Hause nur eine andere Sprache als Deutsch oder Deutsch und eine andere Sprache gesprochen wird.

Der Unterschied zur Referenzdefinition im Modellprojekt besteht in der zusätzlichen Berücksichtigung der zu Hause gesprochenen Sprachen und im Fehlen der Information zur Staatsangehörigkeit der Eltern. Die übereinstimmende bzw. abweichende Klassifikation der Kinder gemäß der bisherigen und der Referenzdefinition ist in Tabelle 12 gezeigt.

**Tabelle 12:**  
**Abgleich von Referenzdefinition mit bisheriger Definition – Bayern**

bisherige Definition (GME)*	Referenzdefinition	
	Migrationshintergrund	Deutsche Herkunft
Migrationshintergrund	24,6%	8,3%
Deutsche Herkunft	0,2%	66,9%

\* entspricht nicht der derzeitigen Definition in der Schuleingangsuntersuchung in Bayern

(Darstellung: UAG Einheitliche Erfassung des Migrationshintergrundes bei den Einschulungsuntersuchungen)

Nach der bisherigen Definition im GME-Survey werden im Vergleich mit der Referenzdefinition 8,3 % der befragten Kinder als Migranten fehlklassifiziert. Der Anteil der Kinder, bei denen nach der bisherigen Definition ein Migrationshintergrund „übersehen“ wird, ist mit 0,2 % sehr gering.

### Berlin

Bei den Berliner Einschulungsuntersuchungen wird ein Migrationshintergrund bislang von der Untersucherin bzw. dem Untersucher anhand der Kriterien Staatsangehörigkeit des Kindes und der Eltern, Geburtsländer der Eltern und Familiensprache eingeschätzt. Gemäß Handbuch-Definition hat das Kind einen Migrationshintergrund, wenn

- das Kind nichtdeutscher Staatsangehörigkeit ist **oder**
- beide Eltern im Ausland geboren sind **und/oder** beide Eltern bei ihrer Geburt nicht die deutsche Staatsangehörigkeit hatten (unabhängig davon, ob sie mittlerweile eingebürgert sind) **oder**

<sup>7</sup> Schenk, L., Bau, A.-M., Borde, T., Butler, J. Lampert, T., Neuhauser, H., Razum, O. & Weilandt, C. (2006). Mindestindikatorensatz zur Erfassung des Migrationsstatus. Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz, 49: 853-860.

- mindestens ein Elternteil nicht in Deutschland geboren ist und/oder bei Geburt nicht die deutsche Staatsangehörigkeit besaß **und** in der Familienkommunikation vorwiegend eine (oder mehrere) andere Sprache(n) als die deutsche Sprache verwendet wird oder das Kind eine andere Sprache besser spricht als deutsch.

Von der Referenzdefinition des Modellprojekts unterscheidet sich die bisherige Berliner Definition einerseits durch die Verwendung der Staatsangehörigkeit der Eltern bei ihrer Geburt im Unterschied zur aktuellen Staatsangehörigkeit und andererseits durch die zusätzliche Berücksichtigung von Kindern mit einseitigem Migrationshintergrund bei nichtdeutscher Familiensprache. Tabelle 13 zeigt Übereinstimmungen und Abweichungen bei Anwendung der beiden Definitionen.

**Tabelle 13:**  
**Abgleich von Referenzdefinition mit bisheriger Definition – Berlin**

bisherige Definition (ESU Berlin)	Referenzdefinition	
	Migrationshintergrund	Deutsche Herkunft
Migrationshintergrund	23,6%	11,8%
Deutsche Herkunft	1,5%	63,0%

(Darstellung: UAG Einheitliche Erfassung des Migrationshintergrundes bei den Einschulungsuntersuchungen)

Nach der bisherigen Definition bei den Berliner Einschulungsuntersuchungen werden im Vergleich mit der Referenzdefinition 11,8 % der befragten Kinder als Migranten fehlklassifiziert. Der Anteil der Kinder, bei denen nach der bisherigen Definition ein Migrationshintergrund „übersehen“ wird, ist mit 1,5 % zwar höher als in Bayern, aber immer noch als gering anzusehen.

## Hamburg

In Hamburg werden bei den Einschulungsuntersuchungen bislang die Staatsangehörigkeit des Kindes, das Geburtsland des Kindes (Deutschland ja/nein) und die Erstsprache des Kindes erfasst, eine Definition des Migrationshintergrundes anhand der erhobenen Merkmale wurde nicht erstellt. Der Abgleich erfolgt hier ausschließlich mit dem Merkmal Staatsangehörigkeit des Kindes (vgl. Tabelle 14).

**Tabelle 14:**  
**Abgleich von Referenzdefinition mit bisherigen Merkmalen – Hamburg**

bisheriges Merkmal (Staatsangehörigkeit Kind)	Referenzdefinition	
	Migrationshintergrund	Deutsche Herkunft
Nicht deutsch	6,8%	0,2%
Deutsch	28,0%	65,0%

(Darstellung: UAG Einheitliche Erfassung des Migrationshintergrundes bei den Einschulungsuntersuchungen)

Durch das seit dem Jahr 2000 gültige Staatsangehörigkeitsgesetz haben in Deutschland geborene Kinder in der Regel die deutsche Staatsangehörigkeit, so dass mit dem alleinigen Merkmal Staatsangehörigkeit des Kindes vorwiegend die selbst zugewanderten Kinder erfasst werden, nicht jedoch Kinder der zweiten oder dritten Migrantengeneration, die mit der Referenzdefinition komplett bzw. teilweise berücksichtigt werden. Daher führt die Verwendung des Merkmals „Staatsangehörigkeit des Kindes“ anders als die bisherigen Definitionen in den anderen Ländern, zu einer deutlichen Unterschätzung des Anteils der Kinder mit Migrationshintergrund, der nach der Referenzdefinition 28 Prozentpunkte höher liegt. Der Anteil der

Kinder, denen aufgrund des Merkmals Staatsangehörigkeit fälschlicherweise ein Migrationshintergrund zugeordnet wird, ist mit 0,2 % sehr gering.

## Rheinland-Pfalz

Ähnlich wie in Hamburg wird in Rheinland-Pfalz bisher keine Definition des Migrationshintergrundes operationalisiert, es werden jedoch die zu Hause gesprochenen Sprachen als potenzielles Migrationsmerkmal erfasst. Dabei wird unterschieden zwischen Familien, in denen nur deutsch gesprochen wird, solchen, in denen Deutsch und eine andere Sprache gesprochen wird und Familien, in denen nur eine (oder mehr als eine) andere Sprache als Deutsch gesprochen wird (werden). Da die Familiensprache kein Kriterium der Referenzdefinition ist, sind Abweichungen in beide Richtungen zu erwarten (vgl. Tabelle 15).

**Tabelle 15:**  
**Abgleich von Referenzdefinition mit bisherigen Merkmalen – Rheinland-Pfalz**

bisheriges Merkmal (zu Hause gesprochene Sprache)	Referenzdefinition	
	Migrationshintergrund	Deutsche Herkunft
Andere Sprache	4,8%	0,8%
Deutsch + andere Sprache	15,2%	7,8%
Deutsch	3,4%	67,9%

(Darstellung: UAG Einheitliche Erfassung des Migrationshintergrundes bei den Einschulungsuntersuchungen)

Beim Abgleich des Merkmals „zu Hause gesprochene Sprache“ mit der Referenzdefinition des Migrationshintergrundes im Modellprojekt zeigt sich, dass es einen relevanten Anteil von Kindern ohne Migrationshintergrund gibt, die zu Hause zumindest eine weitere Sprache neben der deutschen sprechen (7,8 %) und umgekehrt es auch Kinder mit einem Migrationshintergrund gibt, die zu Hause entweder zusätzlich (15,2 %) oder ausschließlich deutsch sprechen (3,4 %). Der Anteil der Kinder deutscher Herkunft, die zu Hause kein Deutsch sprechen, ist mit 0,8 % sehr gering.

## Zusammenfassung

Im Vergleich zu den bisher erhobenen Merkmalen bzw. verwendeten Definitionen des Migrationshintergrundes führt die Verwendung der Referenzdefinition in den Bundesländern Bayern und Berlin zu einem vergleichsweise niedrigeren Migrantenanteil, weil in der Referenzdefinition die Familiensprache keine Rolle spielt und Kinder mit einseitigem Migrationshintergrund nicht berücksichtigt werden. Aus den Rheinland-Pfälzischen Daten wird deutlich, dass die zu Hause gesprochene Sprache in vielen Fällen keine eindeutige Zuordnung zum Migrationshintergrund bzw. zu deutscher Herkunft erlaubt. In Hamburg führt die Verwendung der Referenzdefinition zu einer erheblichen Steigerung des Migrantenanteils, weil die alleinige Verwendung des Merkmals Staatsangehörigkeit des Kindes keine Abbildung eines familiären Migrationshintergrundes erlaubt.

## 5.4 Ergebnisse bei Reduktion der Definition

Aus den am Modellprojekt beteiligten Ländern Bayern, Berlin und Hamburg liegen Ergebnisse zum Vergleich der Referenzdefinition mit Definitionen des Migrationshintergrundes unter Weglassen von Einzelmerkmalen (reduzierte Definitionen) gemäß dem in Kapitel 3 beschriebenen Auswertungsplan vor. Zur besseren Übersicht werden die Referenzdefinition und die drei möglichen Definitionen unter Verwendung eines reduzierten Variablensatzes in der Tabelle 16 noch einmal zusammengestellt:

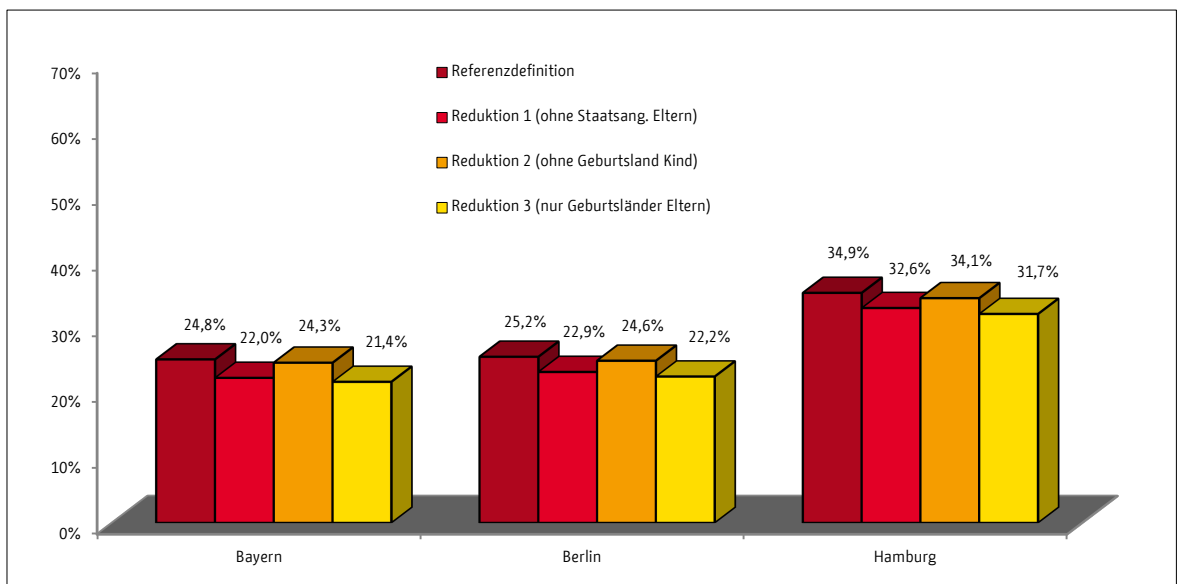
Tabelle 16:

Übersicht über die Referenzdefinition des Migrationshintergrundes im Modellprojekt und davon abgeleitete reduzierte Definitionen

Definition	berücksichtigte Merkmale	Definition Migrationshintergrund
Referenz	Geburtsland Mutter und Vater, Staatsangehörigkeit Mutter und Vater Geburtsland Kind (Deutschland ja/nein)	- Kind und mindestens ein Elternteil ist nicht in Deutschland geboren <b>oder</b> - beide Eltern sind nicht in Deutschland geboren <b>und/oder</b> nichtdeutscher Staatsangehörigkeit
Reduktion 1	Geburtsland Mutter und Vater, Geburtsland Kind (Deutschland ja/nein)	- Kind und mindestens ein Elternteil ist nicht in Deutschland geboren <b>oder</b> - beide Eltern sind nicht in Deutschland geboren
Reduktion 2	Geburtsland Mutter und Vater, Staatsangehörigkeit Mutter und Vater	- beide Eltern sind nicht in Deutschland geboren <b>und/oder</b> nichtdeutscher Staatsangehörigkeit
Reduktion 3	Geburtsland Mutter und Vater	- beide Eltern sind nicht in Deutschland geboren

(Darstellung: UAG Einheitliche Erfassung des Migrationshintergrundes bei den Einschulungsuntersuchungen)

Bei Anwendung aller Varianten einer reduzierten Definition wird der Migrantenanteil im Vergleich zur Referenzdefinition unterschätzt. Definitionsgemäß führt keine der Reduktionen dazu, dass Kindern ein Migrationshintergrund bescheinigt wird, die laut Referenzdefinition deutscher Herkunft sind. Das Ausmaß der Unterschätzung unterscheidet sich zwischen den drei Ländern mit Auswertungen zum Abgleich der Definitionen kaum (vgl. Abbildung 2). Im Vergleich zur Referenzdefinition wird bei Weglassen der Angabe zur Staatsangehörigkeit der Eltern der Anteil der Kinder mit Migrationshintergrund um 2,3 % bis 2,8 % unterschätzt, bei Weglassen der Angabe zum Geburtsland des Kindes um 0,5 % bis 0,8 % und bei Weglassen der Angaben zur Staatsangehörigkeit der Eltern und zum Geburtsland des Kindes um 3,0 % bis 3,4 %.

Abbildung 2:  
Abgleich der Referenzdefinition mit reduzierten Definitionen

(Darstellung: UAG Einheitliche Erfassung des Migrationshintergrundes bei den Einschulungsuntersuchungen)

Da alle reduzierten Definitionen zu einer Untererfassung von Kindern mit Migrationshintergrund führen und zudem die Vergleichbarkeit mit den KiGGS-Daten einschränken, kann eine Reduktion des Variablen-satzes nicht empfohlen werden. Noch die geringsten Auswirkungen hat das Weglassen der Angabe zum Geburtsland des Kindes. Diese Angabe hat aber im Rahmen der Einschulungsuntersuchung zusätzliche Aussagekraft beispielsweise bezüglich der Inanspruchnahme der Kinderfrüherkennungsuntersuchungen sowie bei der Beurteilung des Impfstatus und der Kita-Besuchsdauer und wird schon allein deswegen für notwendig erachtet.

## 5.5 Berücksichtigung von Einbürgerungsmerkmalen bei der Definition des Migrationshintergrundes

In einer Sonderauswertung der Berliner Daten wurde die Definition des Migrationshintergrundes unter Berücksichtigung von Einbürgerungsmerkmalen analysiert. Die Merkmale „Staatsangehörigkeit bei Geburt“ von Mutter und Vater wurde in Berlin zusätzlich erhoben, da sie Bestandteil der bisherigen Definition in Berlin waren (vgl. Kapitel 3). Hintergrund für die Sonderauswertung waren die festgestellten Unterschiede zwischen den Ergebnissen aus der Einschulungsuntersuchung und den Daten aus Quellen der amtlichen Statistik für Berlin (vgl. Tabelle 17).

**Tabelle 17:**  
**Überblick über Anteile der Kinder mit Migrationshintergrund aus der Berliner amtlichen Statistik**

Datenquelle	Anteil Bevölkerung mit Migrationshintergrund
Einwohnermelderegister Berlin 2011	
Migrationshintergrund 0 bis unter 6 Jahre	43,0%
Migrationshintergrund 0 bis unter 18 Jahre	43,9%
Migrationshintergrund Gesamtbevölkerung	26,5%
Mikrozensus Berlin 2009	
Migrationshintergrund 0 bis unter 15 Jahre	44,6%
Migrationshintergrund Gesamtbevölkerung	24,3%

(Darstellung: UAG Einheitliche Erfassung des Migrationshintergrundes bei den Einschulungsuntersuchungen)

Sowohl im Einwohnermelderegister Berlin, als auch im Mikrozensus berücksichtigt die Definition zum einen den einseitigen Migrationshintergrund, zum anderen werden auch Kinder von eingebürgerten Eltern oder so genannten „(Spät)Aussiedlern“ als Migranten definiert.<sup>8</sup> Dies führt zu einem deutlich höheren Anteil an Migranten in der Bevölkerung.

In der Exploration der Berliner Modellprojektdaten wurde der Referenzdefinition (vgl. Abschnitt 4.1) eine Definition unter Berücksichtigung des Einbürgerungsmerkmals „Staatsangehörigkeit der Eltern bei ihrer Geburt“ gegenüber gestellt. Nach dieser Definition wird dem Kind ein Migrationshintergrund dann zugeordnet, wenn

- das Kind selbst nicht in Deutschland geboren ist **und** mindestens ein Elternteil nicht in Deutschland geboren ist

**oder**

- beide Eltern nicht in Deutschland geboren **und/oder** bei ihrer eigenen Geburt nichtdeutscher Staatsangehörigkeit waren.

<sup>8</sup> Bömermann, Rehkämper, Rockmann (2008). Neue Daten zur Bevölkerung mit Migrationshintergrund in Berlin zum Stand 21.12.2007. Zeitschrift für amtliche Statistik Berlin Brandenburg 3/2008.

Destatis (2009). Bevölkerung und Erwerbstätigkeit. Bevölkerung mit Migrationshintergrund – Ergebnisse des Mikrozensus 2009 –. Fachserie 1 Reihe 2.2. Statistisches Bundesamt, Wiesbaden 2011.

Der Anteil der Kinder mit einem beidseitigen Migrationshintergrund stieg nach dieser Definition von 24,8 %<sup>9</sup> (Referenzdefinition) auf 28,4 %. Die Analyse der Kinder, die nach der Referenzdefinition deutscher Herkunft waren, unter Berücksichtigung des Einbürgerungsmerkmals der Eltern jedoch einen Migrationshintergrund hatten (n = 508), ergab, dass

- 99 % dieser Kinder einen doppelseitigen Migrationshintergrund hatten
- 75 % der Kinder türkischer Herkunft waren
- 16 % der Kinder über unzureichende Deutschkenntnisse verfügten
- bei 12 % der Kinder der sie begleitende Elternteil über unzureichende Deutschkenntnisse verfügte.

Zusammenfassend wird nach den Berliner Daten der Anteil der Kinder mit Migrationshintergrund ohne Berücksichtigung von Einbürgerungsmerkmalen unterschätzt, da die 3. Migrantengeneration mit der Referenzdefinition nicht vollständig erfasst wird. Damit ist Vergleichbarkeit zu Daten aus der amtlichen Statistik für die Referenzdefinition eingeschränkt. Allerdings ist der Diskussionsprozess darüber, bis zu welcher Generation ein Migrationshintergrund erfasst werden soll, sowohl auf der wissenschaftlichen, als auch auf der politischen Ebene nicht abgeschlossen.

<sup>9</sup> Die leichte Abweichung von 0,4 % zu den zuvor berichteten Ergebnissen beruht darauf, dass für den Exkurs nur die Daten der Kinder berücksichtigt wurden, für die auch die Angaben zur Staatsangehörigkeit der Eltern bei Geburt vorlagen.



## 6 Empfehlungen und Umsetzung

Nach Auswertung der Ergebnisse des Modellprojekts auf Länderebene wurden diese auf einem Workshop der Unter-AG in Berlin im April 2012 diskutiert. Im Ergebnis dieser Diskussion hat die Unter-AG eine Beschlussempfehlung an die AG GPRS der AOLG formuliert, die bei deren Sitzung am 31.5./1.6.2012 verabschiedet wurde.

Beim Bund-Länder-Workshop, den das Robert Koch-Institut am 23.11.2012 in Berlin veranstaltet hat, wurden die Ergebnisse des Modellprojekts abschließend diskutiert.

Die von Berlin in die Diskussion eingebrachte Berücksichtigung von Einbürgerungsmerkmalen bei der Definition des Migrationshintergrundes (vgl. Kapitel 5.5) fand keine Mehrheit. Argumente gegen die Berücksichtigung anstelle der aktuellen Staatsangehörigkeit der Eltern waren die dann nicht mehr gegebene Vergleichbarkeit zu KiGGS-Daten und die nach wie vor nicht abgeschlossene Diskussion in Wissenschaft und Politik, bis zu welcher Generation ein Migrationshintergrund zugeschrieben werden soll. Unabhängig davon wird angemerkt, dass es für die Zukunft durchaus denkbar ist, dass sich aus der wissenschaftlichen, gesellschaftlichen und politischen Diskussion heraus Veränderungen in dem Konzept Migrationshintergrund ergeben können.

Aus der Diskussion im Rahmen des Bund-Länder-Workshops resultierte eine Ergänzung der Empfehlungen des Jahres 2012, die als Beschlussempfehlung der Unter-AG an die AG GPRS der AOLG für die Sitzung im April 2013 formuliert wurde. Die AG GPRS folgte der vorgeschlagenen Empfehlung (6.1.). Unabhängig von der Befassung in der AG GPRS wurde von der 8. Integrationsministerkonferenz (IntMK) im März 2013 die erarbeitete einheitliche Definition des Migrationshintergrundes bei den Einschulungsuntersuchungen zur Kenntnis genommen und ein Antrag an die Gesundheitsministerkonferenz (GMK) gestellt. Die 86. GMK beauftragte daraufhin die AOLG, sich mit dem Thema zu befassen (6.2). Aufgrund des Beschlusses der 32. AOLG im November 2013 (6.3) wurde im Dezember 2013 ein Umlaufbeschluss der GMK (6.4) eingeholt. Hiernach erfolgte die Veröffentlichung des Abschlussberichts in der Gesundheitsberichterstattung der Länder.

### 6.1 Beschluss der AG GPRS der AOLG vom 31.5.2012 mit Ergänzungen vom 18.4.2013

Die AG GPRS empfiehlt – auf der Grundlage der im Modellprojekt berichteten Ergebnisse – für eine einheitliche Erfassung des Migrationshintergrundes bei den Einschulungsuntersuchungen jeweils das Geburtsland von Eltern und Kind sowie die Staatsangehörigkeit der Eltern im Sinne eines Grunddatensatzes zu erheben.

Kindern wird auf dieser Basis ein Migrationshintergrund zugeordnet, wenn entweder das Kind und ein Elternteil nicht in Deutschland geboren sind oder beide Eltern nicht in Deutschland geboren und/oder nicht deutscher Staatsangehörigkeit sind (beidseitiger Migrationshintergrund).

Darüber hinaus kann zusätzlich zum beidseitigen auch ein einseitiger Migrationshintergrund ausgewiesen werden. Dabei soll die jeweils zugrunde liegende Definition (ein- und/oder beidseitiger Migrationshintergrund) in der Berichterstattung angegeben werden.

Über den Migrationshintergrund an sich hinaus wird es für sinnvoll erachtet, die Kinder mit Migrationshintergrund in Herkunftsgruppen einzuteilen. Welche Gruppierung gewählt wird, ist dem jeweiligen Bundesland überlassen. Die Zuordnung der erfassten Herkunftsländer zu Gruppen soll jeweils ausgewiesen werden.

Es wird vorgeschlagen, den Indikatorensatz der Länder zu ändern, indem der Migrationshintergrund bei Einschulungsuntersuchungen gemäß der im Modellprojekt erarbeiteten Definition aufgenommen wird und als Stratifizierungsmerkmal für die aus Einschulungsdaten gewonnenen Indikatoren festgeschrieben wird.

Darüber hinaus wird empfohlen, das Vorgehen zur Erfassung des Migrationshintergrundes bei den Einschulungsuntersuchungen auch in andere Bereiche der Gesundheitsversorgung zu kommunizieren und im Sinne eines Beitrags zur besseren Datenvergleichbarkeit für eine Übernahme zu plädieren. Der Abschlussbericht zum Modellprojekt sollte daher der Fachöffentlichkeit zugänglich gemacht werden.

#### **Begründung:**

Der Beschluss der GMK aus dem Jahr 2003 enthält die Forderung nach Verbesserung der Datenlage zu **migrationssensiblen Gesundheitsdaten** als Planungsgrundlage zur Identifikation von Handlungsbedarf, Maßnahmenplanung und Evaluation.

Eine **einheitliche Erfassung des Migrationshintergrundes** bei den Einschulungsuntersuchungen wird von verschiedenen Akteuren sowohl auf der fachlichen wie auch politischen Ebene (z. B. Integrationsmonitoring der Länder und des Bundes) zunehmend häufig nachgefragt.

Die Erhebung zu **Geburtsland und Staatsangehörigkeit beider Eltern** sowie zum **Geburtsland des Kindes** (Geburt in Deutschland ja – nein) hat sich im Modellprojekt als praktikabel erwiesen. Die **Akzeptanz des Vorgehens** war sowohl bei Untersuchern, als auch bei den untersuchten Familien hoch. Auch der Aufwand der Erhebung war akzeptabel. Der genaue Algorithmus zur Bestimmung des Migrationshintergrundes auf der Basis der vorgenannten Merkmale wurde von der Unter-AG mit dem Abschlussbericht zum Modellprojekt zur Verfügung gestellt.

Die Ergebnisse aus den am Modellprojekt beteiligten Ländern zeigen übereinstimmend, dass eine weitere Reduktion der Datengrundlage im Sinne einer weiteren Vereinfachung zu einer Unterschätzung des Migrantenanteils und darüber hinaus zu einer gewissen Verzerrung in der Verteilung der Herkunftsgruppen führt.

Der Variablensatz erlaubt sowohl einen **beidseitigen**, als auch einen **einseitigen Migrationshintergrund** auszuweisen. Da auch Kinder mit einseitigem Migrationshintergrund eine relevante Zielgruppe für Gesundheitsförderung und Prävention, aber auch Interventionen darstellen können, kann zusätzlich zum beidseitigen auch der einseitige Migrationshintergrund ausgewiesen werden. In der Berichterstattung soll jeweils angegeben werden, welche Definition (ein- und/oder beidseitiger Migrationshintergrund) den Daten zugrunde liegt. Bei Gegenüberstellung von nur zwei Gruppen sollen Kinder ohne Migrationshintergrund und Kinder mit einseitigem Migrationshintergrund zu einer Gruppe zusammengefasst und den Kindern mit beidseitigem Migrationshintergrund gegenüber gestellt werden.

Über den Migrationshintergrund an sich hinaus wird es für sinnvoll erachtet, die Kinder mit Migrationshintergrund in **Herkunftsgruppen** einzuteilen. Die Gruppenbildung soll **regionale Besonderheiten** abbilden. Nach Möglichkeit soll keine Zusammenfassung vorgenommen werden, die eine zu starke Nivellierung kultureller Unterschiede mit sich bringt. Beachtet werden muss die **Fallzahlproblematik**, wenn Gesundheitsmerkmale in den Herkunftsgruppen unter Berücksichtigung weiterer Stratifizierungsmerkmale abgebildet werden sollen. Die im Abschlussbericht zum Modellprojekt beschriebene Gruppenbildung stellt einen Vorschlag dar. Welche Gruppierung gewählt wird, ist dem jeweiligen Bundesland überlassen. Die **Zuordnung** der erfassten **Herkunftsländer zu Gruppen** soll jeweils **ausgewiesen** werden.

Die Berücksichtigung von Merkmalen zur Herkunftssprache (zu Hause gesprochene Sprachen, Muttersprache der Eltern, Erstsprache des Kindes) wird für die Definition des Migrationshintergrundes aus den folgenden Gründen nicht empfohlen:

- Sprache ist in diesem Kontext eher als Integrations- denn als Migrationsmerkmal im engeren Sinne zu sehen und führt daher zu einer selektiven Verzerrung der Ergebnisse.
- Die Ergebnisse sowohl aus einigen Ländern im Modellprojekt, als auch die Analyse der Daten des Kinder- und Jugendgesundheitsurvey des Robert Koch-Instituts (KiGGS) im Rahmen des Modellprojekts zeigen, dass die Definition des Migrationshintergrundes über die zu Hause gesprochene Sprache zu Fehlklassifikationen in beide Richtungen führt.

Unabhängig davon kann die Erhebung von Merkmalen zur **Herkunftssprache als Merkmal der Integration zusätzlich** zur Erhebung des Migrationshintergrundes durchaus sinnvoll sein. Gleiches gilt für die Erhebung des **Zeitpunktes der Zuwanderung** oder den **Aufenthaltsstatus**, die in dem Modellprojekt nicht erfasst wurden, mit Blick auf bestimmte Versorgungsaspekte im öffentlichen Gesundheitsdienst jedoch bedeutsam sein können.

Das empfohlene Vorgehen entspricht der Erfassung der **Migrationsmerkmale im Kinder- und Jugendgesundheitsurvey der Robert Koch-Instituts (KiGGS)**. Auf der Basis dieser Daten ist daher nicht nur eine Vergleichbarkeit über die Länder, sondern auch mit repräsentativen bundesdeutschen Daten möglich, die im Rahmen des Kohortenkonzeptes des KiGGS auch zukünftig fortgeschrieben werden.

## 6.2 Beschluss der 86. GMK am 26./27.6.2013

Auf der 8. Integrationsministerkonferenz (IntMK) im März 2013 wurde zur Kenntnis genommen, dass „die Länder inzwischen eine einheitliche Definition des Migrationshintergrundes bei Einschulungsuntersuchungen erarbeitet haben, die nun bei der Datenerhebung berücksichtigt werden kann.“ Der darauf ergangenen Bitte an die Gesundheitsministerkonferenz (GMK) wurde mit dem nachfolgenden Beschluss entsprochen:

„Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Gesundheit der Länder beauftragen die AOLG zu prüfen, wie vorhandene Daten über die Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchung U8 in die Berichterstattung zum Integrationsmonitoring eingespeist werden können. Sie bitten die AOLG um einen Bericht bis zur 87. GMK.“

## 6.3 Beschluss der 32. AOLG am 13/14.11.2013

Im Auftrag der 86.GMK befasste sich die AOLG mit der einheitlichen Erfassung des Migrationshintergrundes bei den Einschulungsuntersuchungen und der Weiterentwicklung des Indikatorensatzes der Länder und fasste hierzu folgenden Beschluss:

1. Die AOLG nimmt den Abschlussbericht der UAG „Weiterentwicklung des Indikatorensatzes“ der AG GPRS und die Empfehlung zur einheitlichen Erfassung des Migrationshintergrundes zustimmend zur Kenntnis.
2. Die AOLG empfiehlt den Ländern, die Empfehlung zur einheitlichen Erfassung des Migrationshintergrundes umzusetzen.
3. Die AOLG bittet das Vorsitzland, einen GMK-Umlaufbeschluss herbeizuführen mit dem Ziel einer zeitnahen Veröffentlichung des Abschlussberichts im Rahmen der Gesundheitsberichterstattung und den Abschlussbericht der Integrationsminister-, der Kultusminister- und der Jugend- und Familienministerkonferenz zuzuleiten.
4. Um die Aussagekraft weiterer Daten der Einschulungsuntersuchungen im Ländervergleich zu erhöhen, z.B. im Hinblick auf die jährlich vom RKI länderübergreifend zusammengeführten Daten zum Impfstatus, beauftragt die AOLG die AG GPRS, einen Workshop durchzuführen. Sie stimmt dem Vorschlag eines zweitägigen Workshops im Juli 2014 in München zu. Zur Teilnahme sollen die für die Einschulungsuntersuchung verantwortlichen Ländervertreter eingeladen werden.

## 6.4 Umlaufbeschluss der GMK vom 12.12.2013

Auf Basis des Beschlusses der 32. AOLG wurde im Dezember 2013 folgender Umlaufbeschluss der GMK herbeigeführt:

1. Die GMK nimmt den Abschlussbericht der UAG „Weiterentwicklung des Indikatorenansatzes“ der AG GPRS und die Empfehlung zur einheitlichen Erfassung des Migrationshintergrundes zustimmend zur Kenntnis.
2. Die GMK bittet das Vorsitzland den Abschlussbericht der Integrationsminister-, der Kultusminister- und der Jugend- und Familienministerkonferenz zuzuleiten.

### **Begründung**

Durch die Einschulungsuntersuchung stehen auf regionaler und Landesebene wichtige Daten zur Kindergesundheit und zur Inanspruchnahme von Gesundheitsvorsorge und Gesundheitsversorgung und den Zugang zu Gesundheitsleistungen für die Gesundheitsberichterstattung zur Verfügung. Die Daten zeigen spezifische Handlungsoptionen auf den verschiedenen Verwaltungsebenen auf und sind eine wichtige Datengrundlage für zielgruppenspezifische Maßnahmen der Gesundheitsförderung. Sie liefern auch der Jugendhilfe und dem Bildungsbereich vor dem Hintergrund zunehmender Ganztagsbetreuung für die Inklusion chronisch kranker Kinder sowie für die Integration von Kindern mit Migrationshintergrund wichtige Erkenntnisse.

Aufgrund unterschiedlicher Erhebungsmerkmale bzw. Erhebungsmethodik ist die Vergleichbarkeit und die länderübergreifende Nutzbarkeit jedoch teilweise eingeschränkt oder erschwert. Gleiches gilt für die direkte Vergleichbarkeit mit Daten aus dem Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KIGGS) des Robert Koch-Instituts (RKI). Daher wurde zur weiteren Harmonisierung der Daten der Einschulungsuntersuchungen in einer UAG der AG GPRS eine Empfehlung zur standardisierten Erfassung des Migrationshintergrundes erarbeitet und ein Abschlussbericht erstellt.

Die Einschulungsuntersuchung stellt bundesweit die einzige Untersuchung dar, in der flächendeckend Daten zu Aspekten der Gesundheit, Gesundheitsvorsorge und Gesundheitsversorgung einer Alterskohorte erhoben werden. Neben den individuellen und schulspezifischen Fragestellungen, die mit dieser Untersuchung verbunden sind, erlauben die erhobenen Daten im Kontext der im KIGGS erhobenen Daten, die länderspezifischen Daten zu bewerten. Ebenso gilt dies für den Vergleich der Bundesländer untereinander.

Die Daten zeigen spezifische Handlungsoptionen auf den verschiedenen Verwaltungsebenen auf und sind eine wichtige Datengrundlage für zielgruppenspezifische Maßnahmen der Gesundheitsförderung, Prävention und Intervention. Gleichzeitig sind sie ein wichtiges Monitoringinstrument zur Evaluierung eingeleiteter Maßnahmen sowie um Trends und neue Problemstellungen zu erkennen, die dann einer vertieften Analyse zugeführt werden können. Die Ergebnisse der Einschulungsuntersuchungen liefern auch der Jugendhilfe, dem Bildungsbereich sowie für die Integration von Kindern mit Migrationshintergrund wichtige Erkenntnisse.

So werden bspw. bundesweit Daten zum Impfschutz und zur Inanspruchnahme von Kinderfrüherkennungsuntersuchungen erhoben. Anamnestische Daten zu impfpräventablen Erkrankungen zeigen die bevölkerungsbezogene Wirksamkeit einzelner Impfungen. Darüber hinaus werden in einigen Ländern u. a. Daten zu Maßnahmen der Förderung und Rehabilitation, zu Unfällen, durchgemachten Erkrankungen sowie zum Entwicklungs- und Gesundheitszustand der Kinder erhoben, die sowohl für die Gesundheitsversorgung und den Gesundheitsschutz als auch für die Kommunen und Krankenkassen von Interesse sind.

Das Aufzeigen der spezifischen Erfordernisse in der Betreuung und Bildung chronisch kranker und behinderter Kinder gewinnt im Kontext der zunehmenden frühkindlichen Betreuung und dem Inklusionskonzept sowohl auf individueller als auch institutioneller Ebene verstärkt an Bedeutung.

Zwischen den Bundesländern bestehen in Teilbereichen Unterschiede bei einzelnen Erhebungsmerkmalen bzw. der Erhebungsmethodik. Damit wird die Vergleichbarkeit und die länderübergreifende Nutzbarkeit eingeschränkt und erschwert. Gleiches gilt für die direkte Vergleichbarkeit mit Daten aus dem Kinder- und Jugendgesundheitssurvey (KIGGS) des RKI.

Basierend auf dem Beschluss der AOLG-AG GPRS von Juni 2009 wurde im Sinne der themenbezogenen Weiterentwicklung des Indikatorensatzes der Länder als erster Beitrag zur Harmonisierung der Daten das Modellprojekt zur einheitlichen Erfassung des Migrationshintergrundes bei den Einschulungsuntersuchungen 2009 bis 2013 initiiert. Die Auswahl des Merkmals Migrationshintergrund für dieses Projekt gründet auf dem Beschluss TOP 7.3 - Integration der Migrantinnen und Migranten im Bereich Gesundheit verstärken - der 73. GMK 2003, in dem u.a. eine Verbesserung der Datenlage zu migrationssensiblen Gesundheitsdaten als Planungsgrundlage zur Identifikation von Handlungsbedarf, Maßnahmenplanung und Evaluation gefordert wird. Eine einheitliche Erfassung des Migrationshintergrundes bei den Einschulungsuntersuchungen wird von verschiedenen Akteuren sowohl auf der fachlichen wie auch politischen Ebene (z. B. Gesundheitsberichterstattung des Bundes und der Länder, Integrationsmonitoring der Länder und des Bundes, Keck-Studie der Bertelsmann-Stiftung) zunehmend häufig nachgefragt.

Die AG GPRS der AOLG hatte 2009 vor diesem Hintergrund eine Unterarbeitsgruppe (Berlin, Hamburg, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz, Schleswig-Holstein) beauftragt, unter Beteiligung des RKI und der Akademie für den Öffentlichen Gesundheitsdienst (Düsseldorf) eine standardisierte Operationalisierung des Migrationshintergrundes bei Einschulungsuntersuchungen zu erarbeiten. Die Ergebnisse wurden auf der Sitzung der AG GPRS am 17./18. April 2013 in Saarbrücken vorgestellt und die Empfehlungen angenommen. Kindern wird auf dieser Basis ein Migrationshintergrund zugeordnet, wenn entweder das Kind und ein Elternteil nicht in Deutschland geboren sind oder beide Eltern nicht in Deutschland geboren bzw. und/ oder nicht deutscher Staatsangehörigkeit sind. Die Erhebung dieser Parameter hat sich im Modellprojekt als praktikabel erwiesen. Die Akzeptanz des Vorgehens war sowohl bei Untersuchern, als auch bei den untersuchten Familien hoch. Auch der Aufwand der Erhebung erwies sich als angemessen und praktikabel. Ein Schreiben des RKI vom 11.4.2013 unterstreicht die Notwendigkeit, neben den Daten des KIGGS aktuelle und regionalisierte Daten zum Migrationshintergrund zu erheben. Eine Länderumfrage vom März 2013 ergab, dass sieben Bundesländer die Empfehlungen umsetzen werden, darunter in zwei Ländern zumindest in einigen Kommunen.

Der Abschlussbericht sollte nach Kenntnisnahme der AOLG einer breiteren Öffentlichkeit zugänglich gemacht werden, um die Empfehlungen auch für andere Erhebungen im Kontext Migration zu nutzen. Die Nachfrage nach den Ergebnissen aus dem Modellprojekt ist kontinuierlich gestiegen, u. a. aus dem Bereich der sozialpädiatrischen Versorgung und dem Arbeitskreis Migration und Gesundheit. Es wird daher empfohlen, den Bericht zeitnah zum Umlaufbeschluss im Rahmen der Gesundheitsberichterstattung der Länder zu veröffentlichen.

Um eine länderübergreifende Harmonisierung weiterer Daten bei der Einschulungsuntersuchung perspektivisch zu befördern, beauftragt die AOLG die AG-GPRS, einen Workshop durchzuführen. Dies ist u.a. für die Aussagekraft von Ländervergleichen bei Merkmalen wichtig, die länderübergreifend zusammengeführt werden. So wird z.B. der Impfstatus der Kinder aus den Einschulungsuntersuchungen jährlich vom RKI länderübergreifend zusammengeführt und sollte daher möglichst auch auf vergleichbaren Datengrundlagen beruhen.

## 6.5 Umsetzung in den Bundesländern

In einer Abfrage zum Stand der (geplanten) Umsetzung in den Bundesländern (Stand Juli 2013), streben 6 von 16 Bundesländern die Implementierung der Erfassung analog dem Modellprojekt innerhalb der nächsten drei Jahre an, zwei weitere zumindest die teilweise Implementierung in einem größeren Teil ihrer Kommunen. Hinderungsgründe für die Umsetzung in den übrigen Ländern sind ein insgesamt sehr niedriger erwarteter Migrantenanteil, das Favorisieren einer eigenen Definition oder fehlende datenschutzrechtliche Grundlagen.

Der frühestmögliche Zeitpunkt für die Implementation in den Ländern ist das kommende Erhebungsjahr zum Schuljahr 2014/2015. Der Zeitraum der Datenerhebung ist in den einzelnen Bundesländern unterschiedlich, die Daten liegen aber in der Regel nicht vor dem Anfang des darauffolgenden Jahres (hier 2015) vor.

# Anhang

## Modifizierte UN-Staatenliste zur Erfassung der Länderangaben zu Staatsangehörigkeit und Geburtsland zur Bestimmung von Herkunftsgruppen

Staat	Herkunftsgruppe*	Staat	Herkunftsgruppe*
Afghanistan	5	Deutschland	0
Ägypten	6, 8	Dominica	4
Albanien	2	Dominikanische Republik	4
Algerien	6, 8	Dschibuti	6, 8
Andorra	1	Ecuador	4
Angola	6	El Salvador	4
Antigua und Barbuda	4	Elfenbeinküste (Cote d'Ivoire)	6
Äquatorialguinea	6	Eritrea	6
Argentinien	4	Estland	2
Armenien	5	Fidschi	3
Aserbaidshan	5	Finnland	1
Äthiopien	6	Frankreich	1
Australien	3	Gabun	6
Bahamas	4	Gambia	6
Bahrain	5, 8	Georgien	5
Bangladesch	5	Ghana	6
Barbados	4	Grenada	4
Belgien	1	Griechenland	1
Belize	4	Großbritannien und Nordirland	1
Benin	6	Guatemala	4
Bhutan	5	Guinea	6
Bolivien	4	Guinea-Bissau	6
Bosnien-Herzegowina	2	Guyana	4
Botswana	6	Haiti	4
Brasilien	4	Honduras	4
Brunei Darussalam	5	Indien	5
Bulgarien	2	Indonesien	5
Burkina Faso	6	Irak	5, 8
Burundi	6	Iran (Islamische Republik)	5
Chile	4	Irland	1
China, Volksrepublik	5	Island	1
Cookinseln	3	Israel	5
Costa Rica	4		
Dänemark	1		

Staat	Herkunftsgruppe*
Italien	1
Jamaika	4
Japan	5
Jemen	5, 8
Jordanien	5, 8
Kambodscha	5
Kamerun	6
Kanada	3
Kap Verde	6
Kasachstan	5
Katar	5, 8
Kenia	6
Kirgisistan	5
Kiribati	3
Kolumbien	4
Komoren	6, 8
Kongo, Demokratische Republik (ehem. Zaire)	6
Kongo, Republik	6
Kosovo	2
Kroatien	2
Kuba	4
Kuwait	5, 8
Laos	5
Lesotho	6
Lettland	2
Libanon	5, 8
Liberia	6
Libyen	6, 8
Liechtenstein	1
Litauen	2
Luxemburg	1
Madagaskar	6
Malawi	6
Malaysia	5
Malediven	5
Mali	6
Malta	1
Marokko	6, 8
Marshallinseln	3
Mauretanien	6, 8
Mauritius	6

Staat	Herkunftsgruppe*
Mazedonien	2
Mexiko	4
Mikronesien	3
Moldawien	2
Monaco	1
Mongolei	5
Montenegro	2
Mosambik	6
Myanmar (Birma, Burma)	5
Namibia	6
Nauru	3
Nepal	5
Neuseeland	3
Nicaragua	4
Niederlande	1
Niger	6
Nigeria	6
Nordkorea (Demokrat. Volksrepublik Korea)	5
Norwegen	1
Oman	5, 8
Österreich	1
Osttimor (Timor-Leste)	5
Pakistan	5
Palästinensische Autonomiegebiete	5, 8
Palau	3
Panama	4
Papua-Neuguinea	3
Paraguay	4
Peru	4
Philippinen	5
Polen	2
Portugal	1
Ruanda	6
Rumänien	2
Russische Föderation (Russland)	2
Salomonen	3
Sambia	6
Samoa	3
San Marino	1



Staat	Herkunftsgruppe*
Sao Tomé und Príncipe	6
Saudi-Arabien	5, 8
Schweden	1
Schweiz	1
Senegal	6
Serbien	2
Seychellen	6
Sierra Leone	6
Simbabwe	6
Singapur	5
Slowakei	2
Slowenien	2
Somalia	6, 8
Spanien	1
Sri Lanka	5
St. Kitts und Nevis	4
St. Lucia	4
St. Vincent und die Grenadinen	4
Südafrika	6
Sudan	6, 8
Südkorea (Republik Korea)	5
Suriname	4
Swasiland	6
Syrien	5, 8
Tadschikistan	5
Taiwan (Republik China)	5
Tansania, Vereinigte Republik	6
Thailand	5
Togo	6
Tonga	3
Trinidad und Tobago	4

Staat	Herkunftsgruppe*
Tschad	6
Tschechische Republik	2
Tunesien	6, 8
Türkei	7
Turkmenien (Turkmenistan)	5
Tuvalu	3
Uganda	6
Ukraine	2
Ungarn	2
Uruguay	4
USA	3
Usbekistan	5
Vanuatu	3
Vatikanstadt	1
Venezuela	4
Vereinigte Arabische Emirate	5, 8
Vietnam	5
Weißrussland (Belarus)	2
Zentralafrikanische Republik	6
Zypern	1
ehemalige Sowjetunion, nicht näher zuordenbar	2
ehemaliges Jugoslawien, nicht näher zuordenbar	2
ungeklärt (nur für Staatsangehörigkeit)	ungeklärt

\* 0 – Deutschland, 1 – Westeuropa, 2 – Osteuropa, 3 – Nordamerika, Australien, Neuseeland, 4 – Mittel- und Südamerika, 5 – Asien, 6 – Afrika, 7 – Türkei, 8 – arabische Staaten

## Überarbeitete Indikatoren für den Indikatorensetz der Länder

### Übersicht über die weiterentwickelten Indikatoren

- 3.57 Befunde bei Schuleingangsuntersuchungen nach Geschlecht, Migrationshintergrund, Land, Jahr
- 4.5a Rauchen im Haushalt bei Kindern zum Zeitpunkt der Schuleingangsuntersuchung nach Geschlecht, Migrationshintergrund, Land, Jahr
- 4.9 Body Mass Index (BMI) bei Kindern zum Zeitpunkt der Schuleingangsuntersuchung nach Geschlecht, Migrationshintergrund, Land, Jahr
- 7.5 Inanspruchnahme des Krankheitsfrüherkennungsprogramms für Kinder, Land, im Zeitvergleich
- 7.5a Inanspruchnahme des Krankheitsfrüherkennungsprogramms für Kinder nach Migrationshintergrund, Land, Jahr
- 7.6 Inanspruchnahme des Krankheitsfrüherkennungsprogramms für Kinder, Land im Regionalvergleich, Jahr
- 7.11 Impfquote bezüglich Diphtherie, Tetanus, Pertussis, Haemophilus influenzae b, Poliomyelitis und Hepatitis B bei Schulanfängern, Land, im Zeitvergleich
- 7.11a Impfquote bezüglich Diphtherie, Tetanus, Pertussis, Haemophilus influenzae b, Poliomyelitis und Hepatitis B bei Schulanfängern nach Migrationshintergrund, Land, Schuljahr
- 7.12 Impfquote bezüglich Masern, Mumps, Röteln, Windpocken, Meningokokken und Pneumokokken bei Schulanfängern, Land, im Zeitvergleich
- 7.12a Impfquote bezüglich Masern, Mumps, Röteln, Windpocken, Meningokokken und Pneumokokken bei Schulanfängern nach Migrationshintergrund, Land, Schuljahr
- 7.13 Impfquote bezüglich Diphtherie, Tetanus, Pertussis, Haemophilus influenzae b, Poliomyelitis und Hepatitis B bei Schulanfängern, Land im Regionalvergleich, Schuljahr
- 7.14 Impfquote bezüglich Masern, Mumps, Röteln, Windpocken, Meningokokken und Pneumokokken bei Schulanfängern, Land im Regionalvergleich, Schuljahr

### 3.57 Befunde bei Schuleingangsuntersuchungen nach Geschlecht, Migrationshintergrund, Land, Jahr

#### Definition

Die Bedrohung der gesunden und altersgerechten Entwicklung von Kindern wird immer mehr durch kognitive, motorische, soziale, emotionale und sprachliche Defizite geprägt, während somatische Befunde hier zusehends weniger Bedeutung haben. Abgesehen von den objektiven Gesundheitsgefahren können Entwicklungsverzögerungen auf den genannten Gebieten auch das subjektive Wohlbefinden des Kindes stark beeinträchtigen. Im vorliegenden Indikator werden der Entwicklungsstand von Kindern im Einschulungsalter sowie weitere für die Entwicklung bedeutsame Befunde dargestellt.

Entwicklungsverzögerungen (EV) können neben anderen Ursachen auch einen Hinweis auf mangelnde Lernmöglichkeiten und Anregungen darstellen; sie eignen sich daher gut als Indikatoren mit sozialer Komponente. Motorische EV haben zudem eine Beziehung zur Häufigkeit von Unfällen, sprachliche EV zum späteren Schulerfolg. Speziell emotional-soziale EV bilden ein deutliches Risiko für die weiteren Entwicklungschancen des Kindes ab. Im Indikator wird der Anteil von motorischen, sprachlichen und emotional-sozialen Entwicklungsverzögerungen unter den einzuschulenden Kindern dargestellt.

Bei der Differenzierung der Daten nach Migrationshintergrund kann dieser entweder mit zwei Ausprägungen („deutscher Herkunft“, „beidseitiger Migrationshintergrund“) oder drei Ausprägungen („deutscher Herkunft“, „einseitiger Migrationshintergrund“, „beidseitiger Migrationshintergrund“) ausgewiesen werden.

#### Datenhalter

Oberste Landesgesundheitsbehörden

#### Datenquelle

Schulanfängeruntersuchungen

#### Periodizität

Jährlich

#### Validität

Die Befundung von Entwicklungsverzögerungen basiert auf Standards, die zwischen den Ländern unterschiedlich sind. Eine Beurteilung der Vollständigkeit und Zuverlässigkeit der Daten kann daher nicht erfolgen.

Die Tests einiger verwendeter Screeningverfahren sind einheitlich normiert und standardisiert (s.u.). Innerhalb des gleichen Screeningverfahrens ist daher eine gewisse Vergleichbarkeit auf Länderebene gegeben.

#### Kommentar

Als Definitionskriterien zur Bewertung der gesundheitlichen Lage von Kindern im Einschulungsalter können folgende gelten:

Motorische EV: Das durchgeführte Screening zur motorischen Entwicklung (z. B. Screening des Entwicklungsstandes bei den Schuleingangsuntersuchungen S-ENS (Döpfner et al. 2005), Sozialpädiatrisches Entwicklungsscreening für Schuleingangsuntersuchungen (Petermann et al. 2009)) weist auf eine verzögerte Entwicklung hin oder es liegen externe Befunde auf eine Entwicklungsverzögerung vor.

Sprachliche EV: Das durchgeführte Screening zur sprachlichen Entwicklung (z. B. Screening des Entwicklungsstandes bei den Schuleingangsuntersuchungen S-ENS (Döpfner et al. 2005), Sozialpädiatrisches Entwicklungsscreening für Schuleingangsuntersuchungen (Petermann et al. 2009)) weist auf eine verzögerte Entwicklung hin oder es liegen externe Befunde auf eine Entwicklungsverzögerung vor.

Emotional-soziale EV: Hinweise auf eine fehlende adäquate Entwicklung emotional-sozialer Fähigkeiten im Rahmen der Untersuchung und/oder in durchgeführten Screenings (z.B. Strength and Difficulties Questionnaire (SDQ)) oder das Vorliegen externer Befunde einer Entwicklungsverzögerung.

Alternativ oder in Ergänzung zu den ärztlichen Befunden zu Entwicklungsverzögerungen ist die Ausweisung des Anteils der Kinder mit auffälligen Testergebnissen in standardisierten Screening-Verfahren unter diesem Indikator möglich. Dabei sollte das jeweilige verwendete Screening-Instrument in der Tabelle explizit genannt sein.

Die Länder können in der Indikatorentabelle weitere Abweichungen von einer gesunden Entwicklung bzw. weitere somatische Befunde eintragen.

### **Vergleichbarkeit**

Es gibt keinen OECD-Indikator mit Angaben zu Testergebnissen oder Befunden bei Schuleingangsuntersuchungen. Im EU-Indikatorensatz gibt es keinen vergleichbaren Indikator. Der vorliegende Indikator ist ein Ergebnisindikator.

### **Originalquellen**

Publikationen der Statistischen Landesämter, z. B. Statistische Jahresberichte, Standardtabellen der Statistischen Datenbanken oder weitere regionalstatistische Quellen, Publikationen der Landesgesundheitsbehörden, z. B. Jahresberichte über die Dokumentation der schulärztlichen Untersuchungen.

### **Dokumentationsstand**

21.08.2013, SenGesSoz – Berlin

**Befunde bei Schuleingangsuntersuchungen nach Geschlecht, Migrationshintergrund, Land, Jahr**

**Indikator (L)  
3.57**

Lfd. Nr.	Befunde* bei Schuleingangsuntersuchungen	Insgesamt		Mädchen		Jungen		Kinder deutscher Herkunft		Kinder mit beidseitigem Migrationshintergrund**	
		Anzahl der Untersuchten	Befunde in %	Anzahl der Untersuchten	Befunde in %	Anzahl der Untersuchten	Befunde in %	Anzahl der Untersuchten	Befunde in %	Anzahl der Untersuchten	Befunde in %
1	Motorische Entwicklungsverzögerungen										
2	Sprachliche Entwicklungsverzögerungen										
3	Emotional-soziale Entwickl.verzögerungen										
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											

Datenquelle:  
Oberste Landesgesundheitsbehörden:  
Schulanfängeruntersuchungen

\* Mehrfachnennungen sind möglich  
\*\* Definition Migrationshintergrund s. Einleitung

## Alternative Darstellung mit Ausweisung von ein- und beidseitigem Migrationshintergrund

Indikator (L) 3.57													
Testergebnisse aus dem Screening des Entwicklungsstandes bei Schuleingangsuntersuchungen nach Geschlecht, ein- und beidseitigem Migrationshintergrund, Land, Jahr													
Lfd. Nr.	Testergebnisse Entwicklungsscreening* bei Schuleingangsuntersuchungen	Insgesamt		Mädchen		Jungen		Kinder deutscher Herkunft		Kinder mit einseitigem Migrationshintergrund**		Kinder mit beidseitigem Migrationshintergrund**	
		Anzahl der Untersuchten	Anteil auffälliger Testergebnisse in %	Anzahl der Untersuchten	Anteil auffälliger Testergebnisse in %	Anzahl der Untersuchten	Anteil auffälliger Testergebnisse in %	Anzahl der Untersuchten	Anteil auffälliger Testergebnisse in %	Anzahl der Untersuchten	Anteil auffälliger Testergebnisse in %	Anzahl der Untersuchten	Anteil auffälliger Testergebnisse in %
1	Motorische Entwicklungsverzögerungen Körperkoordination (S-ENS)												
2	Sprachliche Entwicklungsverzögerungen Pluralbildung (SOPESS)												
3	Emotional-soziale Entwickl.verzögerungen Strength and Difficulties Questionnaire (SDQ)												
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													

Datenquelle:  
Oberste Landesgesundheitsbehörden:  
Schulanfängeruntersuchungen

\* Mehrfachnennungen sind  
möglich  
\*\* Definition: Migrationshintergrund  
s. Einleitung

## 4.5a Rauchen im Haushalt bei Kindern zum Zeitpunkt der Schuleingangsuntersuchung nach Geschlecht, Migrationshintergrund, Land, Jahr

### Definition

Rauchen der Eltern bzw. das Aufwachsen in einem Raucherhaushalt stellt für Kinder ein deutlich erhöhtes Risiko im Vergleich zum Aufwachsen in Nichtraucher-Haushalten dar. Wichtiger als die Schädigung durch Passivrauchen ist die Gefahr, aufgrund der Vorbildfunktion der Eltern später selbst einmal zum Raucher zu werden, was ein lebenslang stark erhöhtes Gesundheitsrisiko bedeutet. Im Indikator wird der Anteil der Kinder, die in einem Raucherhaushalt leben, dargestellt.

Bei der Differenzierung der Daten nach Migrationshintergrund kann dieser entweder mit zwei Ausprägungen („deutscher Herkunft“, „beidseitiger Migrationshintergrund“) oder drei Ausprägungen („deutscher Herkunft“, „einseitiger Migrationshintergrund“, „beidseitiger Migrationshintergrund“) ausgewiesen werden.

### Datenhalter

Oberste Landesgesundheitsbehörden

### Datenquelle

Schulanfängeruntersuchungen

### Periodizität

Jährlich

### Validität

Dieser Indikator basiert auf Standards, die zwischen den Ländern unterschiedlich sind. Eine Beurteilung der Vollständigkeit und Zuverlässigkeit der Daten kann nicht erfolgen.

### Kommentar

Erfasst wird, ob Mutter, Vater und/oder weitere Haushaltsmitglieder Raucher/innen sind. Dies gilt auch für eventuelle Lebenspartner. Entscheidend ist, wer im Haushalt mit dem Kind zusammen lebt (Vorbildfunktion). Nicht entscheidend ist daher auch, ob in den Wohnräumen selbst geraucht wird (keine primäre Abbildung der Schädigung durch Passivrauchen).

### Vergleichbarkeit

Es gibt keinen OECD-Indikator mit Angaben zu Befunden bei Schuleingangsuntersuchungen. Im EU-Indikatorensetz gibt es keinen vergleichbaren Indikator, ebenso nicht im bisherigen Indikatorensetz. Der vorliegende Indikator ist ein Ergebnisindikator.

### Originalquellen

Publikationen der Landesgesundheitsbehörden, z. B. Jahresberichte über die Dokumentation der schulärztlichen Untersuchungen.

### Dokumentationsstand

21.08.2013, SenGesSoz – Berlin

**Indikator (L)**  
**4.5a**

**Rauchen im Haushalt bei Kindern zum Zeitpunkt der Schuleingangsuntersuchung nach Geschlecht, Migrationshintergrund, Land, Jahr**

Merkmal	untersuchte Schulanfänger insgesamt	Rauchen im Haushalt des Kindes			Kinder ohne gültige Angaben in %
		Kinder mit gültigen Angaben	darunter ... in %:		
			keine/r raucht	mind. 1 Person im Haushalt raucht	
nach Geschlecht					
weiblich					
männlich					
nach Migrationshintergrund*					
deutsche Herkunft					
beidseitiger Migrationshintergrund					
<b>insgesamt</b>					

Datenquelle:  
Oberste Landesgesundheitsbehörden:  
Schulanfängeruntersuchungen

\* Definition Migrationshintergrund  
s. Einleitung

Alternative Darstellung mit Ausweisung von ein- und beidseitigem Migrationshintergrund

**Indikator (L)**  
**4.5a**

**Rauchen im Haushalt bei Kindern zum Zeitpunkt der Schuleingangsuntersuchung nach Geschlecht, ein- und beidseitigem Migrationshintergrund, Land, Jahr**

Merkmal	untersuchte Schulanfänger insgesamt	Rauchen im Haushalt des Kindes			Kinder ohne gültige Angaben in %
		Kinder mit gültigen Angaben	darunter ... in %:		
			keine/r raucht	mind. 1 Person im Haushalt raucht	
nach Geschlecht					
weiblich					
männlich					
nach Migrationshintergrund*					
deutsche Herkunft					
einseitiger Migrationshintergrund					
beidseitiger Migrationshintergrund					
<b>insgesamt</b>					

Datenquelle:  
Oberste Landesgesundheitsbehörden:  
Schulanfängeruntersuchungen

\* Definition Migrationshintergrund  
s. Einleitung



## 4.9 Body Mass Index (BMI) bei Kindern zum Zeitpunkt der Schuleingangsuntersuchung nach Geschlecht, Migrationshintergrund, Land, Jahr

### Definition

In allen Industrienationen weltweit ist eine erhebliche Prävalenz der Adipositas zu verzeichnen, die daher ein relevantes Gesundheitsproblem darstellt. Eine erhöhte Morbidität als Folge der Adipositas ist bereits im Kindesalter dokumentierbar, wie z. B. Störungen im Fett- und Glukosestoffwechsel, orthopädische Störungen, erhöhter Blutdruck u. a. (1).

Zur Beurteilung des Gewichtes bei Einschülern/-innen wird die Verteilung des Body Mass Index (BMI) in der Referenzstichprobe der Arbeitsgemeinschaft Adipositas im Kindes- und Jugendalter (AGA) herangezogen. Der Body Mass Index ist das Ergebnis aus Körpergewicht in Kilogramm, dividiert durch die quadrierte Körpergröße in Metern.

Als Grenzwerte zur Beurteilung des Gewichts dienen folgende Perzentile der Referenzstichprobe:

Deutliches Untergewicht: bis unter 3. Perzentil

Untergewicht: 3. bis unter 10. Perzentil

Übergewicht: größer 90. bis 97. Perzentil

Adipositas: größer 97. Perzentil

Die Grenzwerte wurden in Altersabstufungen von sechs Monaten, getrennt für Jungen und Mädchen, ermittelt (2).

Bei der Differenzierung der Daten nach Migrationshintergrund kann dieser entweder mit zwei Ausprägungen („deutscher Herkunft“, „beidseitiger Migrationshintergrund“) oder drei Ausprägungen („deutscher Herkunft“, „einseitiger Migrationshintergrund“, „beidseitiger Migrationshintergrund“) ausgewiesen werden.

### Datenhalter

Oberste Landesgesundheitsbehörden

### Datenquelle

Schulanfängeruntersuchungen

### Periodizität

Jährlich

### Validität

Da der Berechnung gemessene Werte zu Grunde liegen, kann die Qualität der Daten als ausreichend bewertet werden.

### Kommentar

Die Ursachen für Adipositas sind multifaktoriell und bestehen u. a. in sich verändernden Lebensbedingungen (übermäßige Zufuhr von kalorien- und fettreicher Nahrung und körperliche Inaktivität), die auf dem Boden einer genetischen Veranlagung wirksam werden und zur Zunahme der Fettmasse des Körpers führen.

Die gesundheitlichen Risiken der Adipositas im Erwachsenenalter sind wissenschaftlich gut belegt, wobei die Manifestation bereits im Kindesalter einen von der Komorbidität unabhängigen und zusätzlich ungünstigen Einfluss hat. Aus diesen Gründen ist das Erhalten bzw. Erreichen von Normalgewicht ein präventionsrelevantes Gesundheitsziel.

Der Body Mass Index (BMI) bei Kindern zum Zeitpunkt der Schuleingangsuntersuchung nach Geschlecht und Migrationshintergrund wird als Länderindikator geführt.

Folgende Publikationen wurden für die Auswahl und Interpretation des Indikators zu Grunde gelegt:

(1) Arbeitsgemeinschaft Adipositas im Kindes- und Jugendalter (Hrsg.) (o. J.): Leitlinien. Verabschiedet auf der Konsensus-Konferenz der AGA am 19.10.2001. S. 7-8.

(2) Kromeyer-Hauschild, K., Wabitsch, M., Kunze, D. et al. (2001): Perzentile für den Body Mass Index für das Kindes- und Jugendalter unter Heranziehung verschiedener deutscher Stichproben. Monatsschr. Kinderheilkd. 149, S. 807-814.

Der Indikator zählt zur Gruppe der Gesundheitsdeterminanten.

### **Vergleichbarkeit**

Keine Vergleichbarkeit mit Indikatoren der WHO, der OECD und der EU.

### **Originalquellen**

Publikationen der Landesgesundheitsbehörden, z. B. Jahresberichte über die Dokumentation der schulärztlichen Untersuchungen.

### **Dokumentationsstand**

21.08.2013, SenGesSoz - Berlin

**Indikator (L)  
4.9**

**Body Mass Index (BMI) bei Kindern zum Zeitpunkt der Schuleingangsuntersuchung nach Geschlecht, Migrationshintergrund, Land, Jahr**

Merkmal	untersuchte Schulanfänger insgesamt	Gewichtsgruppen nach BMI-Perzentilen				Kinder ohne gültige Angaben in %
		Kinder mit gültigen Angaben	darunter ... in %:			
		deutlich untergewichtig	untergewichtig	normalgewichtig	übergewichtig	adipös
weiblich						
männlich						
deutsche Herkunft beidseitiger Migrationshintergrund						
<b>insgesamt</b>						
		nach Geschlecht				
		nach Migrationshintergrund*				

\* Definition Migrationshintergrund  
s. Einleitung

Datenquelle:  
Oberste Landesgesundheitsbehörden:  
Schulanfängeruntersuchungen

Alternative Darstellung mit Ausweisung von ein- und beidseitigem Migrationshintergrund

<div style="border: 2px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> <b>Indikator (L) 4.9</b> </div>		<b>Body Mass Index (BMI) bei Kindern zum Zeitpunkt der Schuleingangsuntersuchung nach Geschlecht, ein- und beidseitigem Migrationshintergrund, Land, Jahr</b>				
		untersuchte Schulanfänger insgesamt	Kinder mit gültigen Angaben	Gewichtsgruppen nach BMI-Perzentilen		
darunter ... in %:						
Merkmal		deutlich untergewichtig	untergewichtig	normalgewichtig	übergewichtig	adipös
nach Geschlecht						
weiblich						
männlich						
nach Migrationshintergrund*						
deutsche Herkunft						
einseitiger Migrationshintergrund						
beidseitiger Migrationshintergrund						
<b>insgesamt</b>						

\* Definition Migrationshintergrund s. Einleitung

Datenquelle:  
Oberste Landesgesundheitsbehörden:  
Schulanfängeruntersuchungen

## 7.5 Inanspruchnahme des Krankheitsfrüherkennungsprogramms für Kinder, Land, im Zeitvergleich

### Definition

Das gesetzliche Krankheitsfrüherkennungsprogramm für Kinder ist ein der Entwicklungsdynamik des Kindes angepasstes mehrteiliges Screening-Programm, das eine möglichst frühzeitige Aufdeckung wesentlicher Entwicklungsstörungen und Erkrankungen zum Ziel hat. Dadurch werden Therapiemöglichkeiten früher einsetzbar. Das Programm umfasst insgesamt 10 Untersuchungen. Zuletzt wurde am 01.07.2008 die U7a (33.-38. Lebensmonat) in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen als Pflichtleistung aufgenommen. Die Untersuchungen müssen in dem gesetzlich vorgeschriebenen Zeitfenster erfolgen. Versäumte Untersuchungen können jenseits der Toleranzgrenze nicht nachgeholt werden. Daher können Kinder, die nach ihrer Geburt nach Deutschland zugewandert sind, oftmals keinen vollständigen Inanspruchnahmestatus aufweisen.

Die Teilnahme an den Früherkennungsuntersuchungen ist freiwillig. Die Inanspruchnahme und Ergebnisse dieser Früherkennungsuntersuchungen werden im Vorsorgeheft dokumentiert. Die Neugeborenen-Untersuchungen U1 (Erstuntersuchung) und U2 (Basisuntersuchung am 3. - 10. Lebenstag) werden in der Regel noch in der Geburtsklinik und damit bei nahezu allen Kindern durchgeführt. Die folgenden Untersuchungen werden beim niedergelassenen (Kinder-)Arzt angeboten. Über ihre Inanspruchnahme berichtet Indikator 7.5. Dabei wird eine Differenzierung nach den Untersuchungen im 1. Lebensjahr (U3: 4. - 6. Lebenswoche, U4: 3. - 4. Lebensmonat, U5: 6. - 7. Lebensmonat, U6: 10. - 12. Lebensmonat) sowie den in den folgenden Lebensjahren bis zum Schuleintritt angebotenen Untersuchungen (U7: 21. - 24. Lebensmonat, U7a: 33.-38. Lebensmonat, U8: 3 ½ - 4 Jahre, U9: 5 - 5 ½ Jahre) vorgenommen.

Im Rahmen der Einschulungsuntersuchungen werden die Eintragungen im Vorsorgeheft durch den öffentlichen Gesundheitsdienst erfasst. Indikator 7.5 bezieht sich auf die Anzahl der Schulanfänger, die das Vorsorgeheft zur Einschulungsuntersuchung vorgelegt haben und in Deutschland geboren sind, da die Einbeziehung der Kinder mit Migrationshintergrund, die nicht in Deutschland geboren wurden, zu einer Verzerrung hin zu einer niedrigeren Inanspruchnahme führen würde. Die Bewertung erfolgt ausschließlich im Hinblick auf die Inanspruchnahme.

Der Indikator 7.5a stellt die Inanspruchnahme der Untersuchungen U3 - U6, U7, U7a, U8 und U9 insgesamt und nach Migrationshintergrund dar, der Indikator 7.6 die Inanspruchnahme im Regionalvergleich.

### Datenhalter

Oberste Landesgesundheitsbehörden

### Datenquelle

Schulanfängeruntersuchungen

### Periodizität

Jährlich, Bezugszeitraum ist das Schuljahr

### Validität

Da sich die Indikatoren ausschließlich auf die Inanspruchnahme des Untersuchungsprogramms beziehen, ist im Hinblick auf die erfassten Daten von einer hohen Validität auszugehen. Die Validität der Daten ist auch davon abhängig, ob alle Schulanfänger oder nur eine Teilmenge untersucht wurden und wie hoch der Anteil der untersuchten Schulanfänger ist, die das Vorsorgeheft vorgelegt haben. Da die Zahl der Anspruchsberechtigten (gesetzlich wie privat krankenversicherte Kinder) nicht vorliegt, wird auf die Zahl der Schulanfänger als Bevölkerungsbezug zurückgegriffen.

### Kommentar

Der Indikator informiert über die Inanspruchnahme von Leistungen der Gesundheitsversorgung. Darüber hinaus kann die vollständige Teilnahme am Untersuchungsangebot als Maß für gesundheitsbewusstes Verhalten der Eltern interpretiert werden.

Es handelt sich um einen Prozessindikator.

### Vergleichbarkeit

Es gibt keine vergleichbaren Indikatoren im WHO- und OECD-Indikatorensetz. Im EU-Indikatorensetz sind Indikatoren zu *Integral children's health monitoring* als Anteil der Kinder verschiedener Altersgruppen vorgesehen, die diese Angebote wahrnehmen.

Internationale Vergleichbarkeit ist wegen Unterschieden in den nationalen Gesundheitssystemen nicht gewährleistet.

### Originalquellen

Publikationen der Länder zu den verwendeten Datenquellen, z. B. Veröffentlichungen des öffentlichen Gesundheitsdienstes.

### Dokumentationsstand

21.08.2013, SenGesSoz - Berlin

Indikator (K) 7.5		Inanspruchnahme des Krankheitsfrüherkennungsprogramms für Kinder, Land, im Zeitvergleich						
Jahr	Untersuchte Schulanfänger insgesamt*	Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen					keine Doku- mentation vorhanden*** in %	
		Dokumentation vorhanden**	darunter: ... wahrgenommen in %:					
			U3 - U6	U7	U7a	U8		U9
2002								
2003								
...								
Berichtsj.								

Datenquelle:

Oberste Landesgesundheitsbehörden:  
Schulanfängeruntersuchungen

\* nur in Deutschland geborene Kinder

\*\* Vorsorgeheft vorgelegt

\*\*\* Vorsorgeheft nicht vorgelegt

## 7.5a Inanspruchnahme des Krankheitsfrüherkennungsprogramms für Kinder nach Migrationshintergrund, Land, Jahr

### Definition

Das gesetzliche Krankheitsfrüherkennungsprogramm für Kinder ist ein der Entwicklungsdynamik des Kindes angepasstes mehrteiliges Screening-Programm, das eine möglichst frühzeitige Aufdeckung wesentlicher Entwicklungsstörungen und Erkrankungen zum Ziel hat. Dadurch werden Therapiemöglichkeiten früher einsetzbar. Das Programm umfasst insgesamt 10 Untersuchungen. Zuletzt wurde am 01.07.2008 die U7a (33.-38. Lebensmonat) in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen als Pflichtleistung aufgenommen. Die Untersuchungen müssen in dem gesetzlich vorgeschriebenen Zeitfenster erfolgen. Versäumte Untersuchungen können jenseits der Toleranzgrenze nicht nachgeholt werden. Daher können Kinder, die nach ihrer Geburt nach Deutschland zugewandert sind, oftmals keinen vollständigen Inanspruchnahmestatus aufweisen.

Die Teilnahme an den Früherkennungsuntersuchungen ist freiwillig. Die Inanspruchnahme und Ergebnisse dieser Früherkennungsuntersuchungen werden im Vorsorgeheft dokumentiert. Die Neugeborenen-Untersuchungen U1 (Erstuntersuchung) und U2 (Basisuntersuchung am 3. - 10. Lebenstag) werden in der Regel noch in der Geburtsklinik und damit bei nahezu allen Kindern durchgeführt. Die folgenden Untersuchungen werden beim niedergelassenen (Kinder-)Arzt angeboten. Über ihre Inanspruchnahme berichtet Indikator 7.5. Dabei wird eine Differenzierung nach den Untersuchungen im 1. Lebensjahr (U3: 4. - 6. Lebenswoche, U4: 3. - 4. Lebensmonat, U5: 6. - 7. Lebensmonat, U6: 10. - 12. Lebensmonat) sowie den in den folgenden Lebensjahren bis zum Schuleintritt angebotenen Untersuchungen (U7: 21. - 24. Lebensmonat, U7a: 33.-38. Lebensmonat, U8: 3 ½ - 4 Jahre, U9: 5 - 5 ½ Jahre) vorgenommen.

Im Rahmen der Einschulungsuntersuchungen werden die Eintragungen im Vorsorgeheft durch den öffentlichen Gesundheitsdienst erfasst. Indikator 7.5a bezieht sich auf die Anzahl der Schulanfänger, die das Vorsorgeheft zur Einschulungsuntersuchung vorgelegt haben und in Deutschland geboren sind, da die Einbeziehung der Kinder mit Migrationshintergrund, die nicht in Deutschland geboren wurden, zu einer Verzerrung hin zu einer niedrigeren Inanspruchnahme führen würde. Die Bewertung erfolgt ausschließlich im Hinblick auf die Inanspruchnahme.

Der Indikator 7.5 stellt die Inanspruchnahme der Untersuchungen U3 - U6, U7, U7a, U8 und U9 im Zeitvergleich dar, der Indikator 7.6 im Regionalvergleich.

Bei der Differenzierung der Daten nach Migrationshintergrund kann dieser entweder mit zwei Ausprägungen („deutscher Herkunft“, „beidseitiger Migrationshintergrund“) oder drei Ausprägungen („deutscher Herkunft“, „einseitiger Migrationshintergrund“, „beidseitiger Migrationshintergrund“) ausgewiesen werden.

### Datenhalter

Oberste Landesgesundheitsbehörden

### Datenquelle

Schulanfängeruntersuchungen

### Periodizität

Jährlich, Bezugszeitraum ist das Schuljahr

### Validität

Da sich die Indikatoren ausschließlich auf die Inanspruchnahme des Untersuchungsprogramms beziehen, ist im Hinblick auf die erfassten Daten von einer hohen Validität auszugehen. Die Validität der Daten ist auch davon abhängig, ob alle Schulanfänger oder nur eine Teilmenge untersucht wurden und wie hoch

der Anteil der untersuchten Schulanfänger ist, die das Vorsorgeheft vorgelegt haben. Da die Zahl der Anspruchsberechtigten (gesetzlich wie privat krankenversicherte Kinder) nicht vorliegt, wird auf die Zahl der Schulanfänger als Bevölkerungsbezug zurückgegriffen.

### Kommentar

Der Indikator informiert über die Inanspruchnahme von Leistungen der Gesundheitsversorgung. Darüber hinaus kann die vollständige Teilnahme am Untersuchungsangebot als Maß für gesundheitsbewusstes Verhalten der Eltern interpretiert werden.

Es handelt sich um einen Prozessindikator.

### Vergleichbarkeit

Es gibt keine vergleichbaren Indikatoren im WHO- und OECD-Indikatorensetz. Im EU-Indikatorensetz sind Indikatoren zu *Integral children's health monitoring* als Anteil der Kinder verschiedener Altersgruppen vorgesehen, die diese Angebote wahrnehmen.

Internationale Vergleichbarkeit ist wegen Unterschieden in den nationalen Gesundheitssystemen nicht gewährleistet.

### Originalquellen

Publikationen der Länder zu den verwendeten Datenquellen, z. B. Veröffentlichungen des öffentlichen Gesundheitsdienstes.

### Dokumentationsstand

21.08.2013, SenGesSoz - Berlin

<b>Indikator (K) 7.5a</b>		<b>Inanspruchnahme des Krankheitsfrüherkennungsprogramms für Kinder nach Migrationshintergrund, Land, Jahr</b>						
Migrations- hintergrund*	Untersuchte Schulanfänger insgesamt**	Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen					keine Doku- mentation vorhanden**** in %	
		Dokumentation vorhanden***	darunter: ... wahrgenommen in %:					
			U3 - U6	U7	U7a	U8		U9
deutsche Herkunft								
beidseitiger Migrationshintergrund								
<b>insgesamt</b>								

Datenquelle:  
Oberste Landesgesundheitsbehörden:  
Schulanfängeruntersuchungen

\* Definition Migrationshintergrund  
s. Einleitung  
\*\* nur in Deutschland geborene Kinder  
\*\*\* Vorsorgeheft vorgelegt  
\*\*\*\* Vorsorgeheft nicht vorgelegt



## Alternative Darstellung mit Ausweisung von ein- und beidseitigem Migrationshintergrund

Migrationshintergrund*	Untersuchte Schulanfänger insgesamt**	Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen					keine Dokumentation vorhanden**** in %	
		Dokumentation vorhanden***	darunter: ... wahrgenommen in %:					
			U3 - U6	U7	U7a	U8		U9
deutsche Herkunft								
einseitiger Migrationshintergrund								
beidseitiger Migrationshintergrund								
<b>insgesamt</b>								

Datenquelle:  
Oberste Landesgesundheitsbehörden:  
Schulanfängeruntersuchungen

\* Definition Migrationshintergrund  
s. Einleitung  
\*\* nur in Deutschland geborene Kinder  
\*\*\* Vorsorgeheft vorgelegt  
\*\*\*\* Vorsorgeheft nicht vorgelegt

## 7.6 Inanspruchnahme des Krankheitsfrüherkennungsprogramms für Kinder, Land im Regionalvergleich, Jahr

### Definition

Das gesetzliche Krankheitsfrüherkennungsprogramm für Kinder ist ein der Entwicklungsdynamik des Kindes angepasstes mehrteiliges Screening-Programm, das eine möglichst frühzeitige Aufdeckung wesentlicher Entwicklungsstörungen und Erkrankungen zum Ziel hat. Dadurch werden Therapiemöglichkeiten früher einsetzbar. Das Programm umfasst insgesamt 10 Untersuchungen. Zuletzt wurde am 01.07.2008 die U7a (33.-38. Lebensmonat) in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen als Pflichtleistung aufgenommen. Die Untersuchungen müssen in dem gesetzlich vorgeschriebenen Zeitfenster erfolgen. Versäumte Untersuchungen können jenseits der Toleranzgrenze nicht nachgeholt werden. Daher können Kinder, die nach ihrer Geburt nach Deutschland zugewandert sind, oftmals keinen vollständigen Inanspruchnahmestatus aufweisen.

Die Teilnahme an den Früherkennungsuntersuchungen ist freiwillig. Die Inanspruchnahme und Ergebnisse dieser Früherkennungsuntersuchungen werden im Vorsorgeheft dokumentiert. Die Neugeborenen-Untersuchungen U1 (Erstuntersuchung) und U2 (Basisuntersuchung am 3. - 10. Lebenstag) werden in der Regel noch in der Geburtsklinik und damit bei nahezu allen Kindern durchgeführt. Die folgenden Untersuchungen werden beim niedergelassenen (Kinder-)Arzt angeboten. Über ihre Inanspruchnahme berichtet Indikator 7.5. Dabei wird eine Differenzierung nach den Untersuchungen im 1. Lebensjahr (U3: 4. - 6. Lebenswoche, U4: 3. - 4. Lebensmonat, U5: 6. - 7. Lebensmonat, U6: 10. - 12. Lebensmonat) sowie den in den folgenden Lebensjahren bis zum Schuleintritt angebotenen Untersuchungen (U7: 21. - 24. Lebensmonat, U7a: 33.-38. Lebensmonat, U8: 3 ½ - 4 Jahre, U9: 5 - 5 ½ Jahre) vorgenommen.

Im Rahmen der Einschulungsuntersuchungen werden die Eintragungen im Vorsorgeheft durch den öffentlichen Gesundheitsdienst erfasst. Indikator 7.6 bezieht sich auf die Anzahl der Schulanfänger, die das Vorsorgeheft zur Einschulungsuntersuchung vorgelegt haben und in Deutschland geboren sind, da die Einbeziehung der Kinder mit Migrationshintergrund, die nicht in Deutschland geboren wurden, zu einer Verzerrung hin zu einer niedrigeren Inanspruchnahme führen würden. Die Bewertung erfolgt ausschließlich im Hinblick auf die Inanspruchnahme. Ein Vergleich zu den Indikatoren 7.5 (Trendentwicklung) und 7.5a (nach Migrationshintergrund) ist gegeben.

### Datenhalter

Oberste Landesgesundheitsbehörden

### Datenquelle

Schulanfängeruntersuchungen

### Periodizität

Jährlich, Bezugszeitraum ist das Schuljahr

### Validität

Da sich die Indikatoren ausschließlich auf die Inanspruchnahme des Untersuchungsprogramms beziehen, ist im Hinblick auf die erfassten Daten von einer hohen Validität auszugehen. Die Validität der Daten ist auch davon abhängig, ob alle Schulanfänger oder nur eine Teilmenge untersucht wurden und wie hoch der Anteil der untersuchten Schulanfänger ist, die das Vorsorgeheft vorgelegt haben. Da die Zahl der Anspruchsberechtigten (gesetzlich wie privat krankenversicherte Kinder) nicht vorliegt, wird auf die Zahl der Schulanfänger als Bevölkerungsbezug zurückgegriffen.

### Kommentar

Der Indikator informiert über die Inanspruchnahme von Leistungen der Gesundheitsversorgung. Darüber hinaus kann die vollständige Teilnahme am Untersuchungsangebot als Maß für gesundheitsbewusstes Verhalten der Eltern interpretiert werden.

Es handelt sich um einen Prozessindikator.

### Vergleichbarkeit

Es gibt keine vergleichbaren Indikatoren im WHO- und OECD-Indikatorensetz. Im EU-Indikatorensetz sind Indikatoren zu *Integral children's health monitoring* als Anteil der Kinder verschiedener Altersgruppen vorgesehen, die diese Angebote wahrnehmen.

Internationale Vergleichbarkeit ist wegen Unterschieden in den nationalen Gesundheitssystemen nicht gewährleistet.

### Originalquellen

Publikationen der Länder zu den verwendeten Datenquellen, z. B. Veröffentlichungen des öffentlichen Gesundheitsdienstes.

### Dokumentationsstand

21.08.2013, SenGesSoz - Berlin

Indikator (L) 7.6		Inanspruchnahme des Krankheitsfrüherkennungsprogramms für Kinder, Land im Regionalvergleich, Jahr							
Lfd. Nr.	Region	Untersuchte Schulanfänger insgesamt*	Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen					keine Dokumentation vorhanden*** in %	
			Dokumentation vorhanden**	darunter: ... wahrgenommen in %:					
				U3 - U6	U7	U7a	U8		U9
1	Regierungsbezirk Land								
2									
3									
...									

Datenquelle:  
Oberste Landesgesundheitsbehörden:  
Schulanfängeruntersuchungen

\* nur in Deutschland geborene Kinder  
\*\* Vorsorgeheft vorgelegt  
\*\*\* Vorsorgeheft nicht vorgelegt

## 7.11 Impfquote bezüglich Diphtherie, Tetanus, Pertussis, Haemophilus influenzae b, Poliomyelitis und Hepatitis B bei Schulanfängern, Land, im Zeitvergleich

### Definition

Impfungen gehören zu den wirksamsten und wichtigsten präventiven Maßnahmen der Medizin. Unmittelbares Ziel der Impfung ist es, den Geimpften vor einer Krankheit zu schützen. Bei Erreichen hoher Durchimpfungsraten ist es möglich, einzelne Krankheitserreger regional zu eliminieren und schließlich weltweit auszurotten. Die Eliminierung der Masern und der Poliomyelitis ist erklärtes und erreichbares Ziel nationaler und internationaler Gesundheitspolitik.

In der Bundesrepublik Deutschland besteht keine Impfpflicht. Impfungen von besonderer Bedeutung für die Gesundheit der Bevölkerung können entsprechend § 20 Abs. 3 Infektionsschutzgesetz (IfSG) öffentlich empfohlen werden. Diese Empfehlungen werden von den obersten Gesundheitsbehörden der Länder ausgesprochen. Sie orientieren sich dabei an den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) am Robert Koch-Institut. Die Grundimmunisierung gilt dann als abgeschlossen, wenn gegen Diphtherie, Tetanus, Pertussis, Haemophilus influenzae (Hib), Poliomyelitis und Hepatitis B jeweils 4 Impfungen vorliegen. Darüber hinaus gilt für Diphtherie, Tetanus, Haemophilus influenzae (Hib), Poliomyelitis und Hepatitis B die Grundimmunisierung auch nach Erhalt von 3 Impfungen als vollständig, sofern Impfstoffe ohne Pertussiskomponente (aP) verwendet wurden und ein Abstand von 6 Monaten zwischen der letzten und vorletzten Impfung besteht.

Gemäß § 34 (11) IfSG hat das Gesundheitsamt oder ein vom ihm beauftragter Arzt bei der Erstaufnahme in die 1. Klasse einer allgemeinbildenden Schule den Impfstatus zu erheben und die hierbei gewonnenen aggregierten und anonymisierten Daten über die oberste Landesgesundheitsbehörde dem Robert Koch-Institut zu übermitteln. Indikator 7.11 verwendet als Bevölkerungsbezug die Anzahl der erstmals zur Einschulungsuntersuchung vorgestellten Schulanfänger. Die Impfquote bezieht sich auf die Anzahl der Schulanfänger, die Impfdokumente zur ersten Einschulungsuntersuchung vorgelegt haben. Die Bewertung erfolgt ausschließlich im Hinblick auf die Inanspruchnahme entsprechend den jeweils aktuellen Empfehlungen der Ständigen Impfkommission am Robert Koch-Institut.

### Datenhalter

Oberste Landesgesundheitsbehörden

### Datenquelle

Schulanfängeruntersuchungen

### Periodizität

Jährlich, Bezugszeitraum ist das Schuljahr

### Validität

Da sich der Indikator ausschließlich auf die Inanspruchnahme von Impfungen bezieht, ist im Hinblick auf die erfassten Daten von einer hohen Validität auszugehen. Die Validität der Daten ist auch davon abhängig, ob alle Schulanfänger oder nur eine Teilmenge untersucht wurden und wie hoch der Anteil der untersuchten Schulanfänger ist, die Impfdokumente vorgelegt haben. Darüber hinaus können Änderungen in den Impfeempfehlungen und die Einführung neuer Impfstoffe die Validität beeinträchtigen.

### Kommentar

Der Indikator informiert allgemein über die Inanspruchnahme von Leistungen der Gesundheitsversorgung und speziell über den Impfschutz aus individual- und bevölkerungsmedizinischer Sicht. Darüber hinaus kann die vollständige Teilnahme der Kinder an den Schutzimpfungen als Maß für gesundheitsbewusstes Verhalten der Eltern interpretiert werden.

Es handelt sich um einen Prozessindikator.

### Vergleichbarkeit

Bedingt vergleichbar mit WHO-Indikatoren der Kategorie *Vaccine Preventable Diseases Monitoring System* [1], mit EU-Indikatoren der Kategorie *Health interventions – Health services (European Health Indicators und European Community Health Indicators)* [2] und OECD-Indikatoren der Kategorie *Care for communicable diseases – Childhood vaccination programme* [3].

[1] WHO. Immunization. WHO Vaccine Preventable Diseases Monitoring System. 2013 global summary – immunization indicators selection center. Genf, Schweiz: Weltgesundheitsorganisation, 2013. [http://apps.who.int/immunization\\_monitoring/globalsummary/indicators](http://apps.who.int/immunization_monitoring/globalsummary/indicators)

[2] Europäische Kommission. Indicators – ECHI. Europäische Kommission, 2013. <http://ec.europa.eu/health/indicators/echi/list/>

[3] OECD. Health at a Glance 2011: OECD Indicators. 2011, OECD Publishing. [http://dx.doi.org/10.1787/health\\_glance-2011-en](http://dx.doi.org/10.1787/health_glance-2011-en)

### Originalquellen

Publikationen der Länder zu den verwendeten Datenquellen, z. B. Veröffentlichungen der obersten Landesgesundheitsbehörden.

### Dokumentationsstand

21.8.2013, SenGesSoz – Berlin/ Robert Koch-Institut

Indikator (K) 7.11		Impfquote bezüglich Diphtherie, Tetanus, Pertussis, Haemophilus influenzae b, Poliomyelitis und Hepatitis B bei Schulanfängern, Land, im Zeitvergleich								
		Untersuchte Schulanfänger insgesamt	Kinder mit dokument. Impfungen*	Dokumentierte Impfungen						Kinder ohne dokument. Impfungen** in %
				Impfquote in % bei abgeschlossener Grundimmunisierung						
Jahr		Diphtherie	Tetanus	Pertussis	Haemophilus influenzae b	Poliomyelitis	Hepatitis B			
2001										
2002										
...										
Berichts-j.										

Datenquelle:  
Oberste Landesgesundheitsbehörden:  
Schulanfängeruntersuchungen

\* Impfausweis vorgelegt  
\*\* Impfausweis nicht vorgelegt

## 7.11a Impfquote bezüglich Diphtherie, Tetanus, Pertussis, Haemophilus influenzae b, Poliomyelitis und Hepatitis B bei Schulanfängern nach Migrationshintergrund, Land, Schuljahr

### Definition

Impfungen gehören zu den wirksamsten und wichtigsten präventiven Maßnahmen der Medizin. Unmittelbares Ziel der Impfung ist es, den Geimpften vor einer Krankheit zu schützen. Bei Erreichen hoher Durchimpfungsraten ist es möglich, einzelne Krankheitserreger regional zu eliminieren und schließlich weltweit auszurotten. Die Eliminierung der Masern und der Poliomyelitis ist erklärtes und erreichbares Ziel nationaler und internationaler Gesundheitspolitik.

In der Bundesrepublik Deutschland besteht keine Impfpflicht. Impfungen von besonderer Bedeutung für die Gesundheit der Bevölkerung können entsprechend § 20 Abs. 3 Infektionsschutzgesetz (IfSG) öffentlich empfohlen werden. Diese Empfehlungen werden von den obersten Gesundheitsbehörden der Länder ausgesprochen. Sie orientieren sich dabei an den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) am Robert Koch-Institut. Die Grundimmunisierung gilt dann als abgeschlossen, wenn gegen Diphtherie, Tetanus, Pertussis, Haemophilus influenzae (Hib), Poliomyelitis und Hepatitis B jeweils 4 Impfungen vorliegen. Darüber hinaus gilt für Diphtherie, Tetanus, Haemophilus influenzae (Hib), Poliomyelitis und Hepatitis B die Grundimmunisierung auch nach Erhalt von 3 Impfungen als vollständig, sofern Impfstoffe ohne Pertussiskomponente (aP) verwendet wurden und ein Abstand von 6 Monaten zwischen der letzten und vorletzten Impfung besteht.

Gemäß § 34 (11) IfSG hat das Gesundheitsamt oder ein vom ihm beauftragter Arzt bei der Erstaufnahme in die 1. Klasse einer allgemeinbildenden Schule den Impfstatus zu erheben und die hierbei gewonnenen aggregierten und anonymisierten Daten über die oberste Landesgesundheitsbehörde dem Robert Koch-Institut zu übermitteln. Indikator 7.11a verwendet als Bevölkerungsbezug die Anzahl der erstmals zur Einschulungsuntersuchung vorgestellten Schulanfänger. Die Impfquote bezieht sich auf die Anzahl der Schulanfänger, die Impfdokumente zur ersten Einschulungsuntersuchung vorgelegt haben. Die Bewertung erfolgt ausschließlich im Hinblick auf die Inanspruchnahme entsprechend den jeweils aktuellen Empfehlungen der Ständigen Impfkommission am Robert Koch-Institut.

Bei der Differenzierung der Daten nach Migrationshintergrund kann dieser entweder mit zwei Ausprägungen („deutscher Herkunft“, „beidseitiger Migrationshintergrund“) oder drei Ausprägungen („deutscher Herkunft“, „einseitiger Migrationshintergrund“, „beidseitiger Migrationshintergrund“) ausgewiesen werden.

### Datenhalter

Oberste Landesgesundheitsbehörden

### Datenquelle

Schulanfängeruntersuchungen

### Periodizität

Jährlich, Bezugszeitraum ist das Schuljahr

### Validität

Da sich der Indikator ausschließlich auf die Inanspruchnahme von Impfungen bezieht, ist im Hinblick auf die erfassten Daten von einer hohen Validität auszugehen. Die Validität der Daten ist auch davon abhängig, ob alle Schulanfänger oder nur eine Teilmenge untersucht wurden und wie hoch der Anteil der untersuchten Schulanfänger ist, die Impfdokumente vorgelegt haben. Darüber hinaus können Änderungen in den Impfeempfehlungen und die Einführung neuer Impfstoffe die Validität beeinträchtigen.

### Kommentar

Der Indikator informiert allgemein über die Inanspruchnahme von Leistungen der Gesundheitsversorgung und speziell über den Impfschutz aus individual- und bevölkerungsmedizinischer Sicht. Darüber hinaus kann die vollständige Teilnahme der Kinder an den Schutzimpfungen als Maß für gesundheitsbewusstes Verhalten der Eltern interpretiert werden.

Es handelt sich um einen Prozessindikator.

### Vergleichbarkeit

Bedingt vergleichbar mit WHO-Indikatoren der Kategorie *Vaccine Preventable Diseases Monitoring System* [1], mit EU-Indikatoren der Kategorie *Health interventions – Health services (European Health Indicators and European Community Health Indicators)* [2] und OECD-Indikatoren der Kategorie *Care for communicable diseases – Childhood vaccination programme* [3].

[1] WHO. Immunization. WHO Vaccine Preventable Diseases Monitoring System. 2013 global summary – immunization indicators selection center. Genf, Schweiz: Weltgesundheitsorganisation, 2013. [http://apps.who.int/immunization\\_monitoring/globalsummary/indicators](http://apps.who.int/immunization_monitoring/globalsummary/indicators)

[2] Europäische Kommission. Indicators – ECHI. Europäische Kommission, 2013. <http://ec.europa.eu/health/indicators/echi/list/>

[3] OECD. Health at a Glance 2011: OECD Indicators. 2011, OECD Publishing. [http://dx.doi.org/10.1787/health\\_glance-2011-en](http://dx.doi.org/10.1787/health_glance-2011-en)

### Originalquellen

Publikationen der Länder zu den verwendeten Datenquellen, z. B. Veröffentlichungen der obersten Landesgesundheitsbehörden.

### Dokumentationsstand

21.08.2013, SenGesSoz – Berlin/ Robert Koch-Institut

**Impfquote bezüglich Diphtherie, Tetanus, Pertussis, Haemophilus influenzae b, Poliomyelitis und Hepatitis B bei Schulanfängern nach Migrationshintergrund, Land, Schuljahr**

**Indikator (K)  
7.11a**

Migrations- hintergrund*	Untersuchte Schulanfänger insgesamt	Kinder mit dokument. Impfungen**	Dokumentierte Impfungen					Kinder ohne dokument. Impfungen*** in %
			Impfquote in % bei abgeschlossener Grundimmunisierung					
			Diphtherie	Tetanus	Pertussis	Haemo- philus in- fluenzae b	Polio- myelitis	
deutsche Herkunft beidseitiger Migrationshintergrund <b>insgesamt</b>								

Datenquelle:

Oberste Landesgesundheitsbehörden:  
Schulanfängeruntersuchungen

\* Definition Migrationshintergrund  
s. Einleitung

\*\* Impfausweis vorgelegt

\*\*\* Impfausweis nicht vorgelegt



Alternative Darstellung mit Ausweisung von ein- und beidseitigem Migrationshintergrund

Indikator (K) 7.11a	Impfquote bezüglich Diphtherie, Tetanus, Pertussis, Haemophilus influenzae b, Poliomyelitis und Hepatitis B bei Schulanfängern nach ein- und beidseitigem Migrationshintergrund, Land, Schuljahr							
	Migrationshintergrund*	Untersuchte Schulanfänger insgesamt	Kinder mit dokument. Impfungen**	Dokumentierte Impfungen				Kinder ohne dokument. Impfungen*** in %
				Impfquote in % bei abgeschlossener Grundimmunisierung				
			Diphtherie	Tetanus	Pertussis	Haemophilus influenzae b	Polio-myelitis	Hepatitis B
deutsche Herkunft								
einseitiger Migrationshintergrund								
beidseitiger Migrationshintergrund								
<b>insgesamt</b>								

\* Definition Migrationshintergrund s. Einleitung  
 \*\* Impfausweis vorgelegt  
 \*\*\* Impfausweis nicht vorgelegt

Datenquelle:  
 Oberste Landesgesundheitsbehörden:  
 Schulanfängeruntersuchungen

## 7.12 Impfquote bezüglich Masern, Mumps, Röteln, Windpocken, Meningokokken und Pneumokokken bei Schulanfängern, Land, im Zeitvergleich

### Definition

Impfungen gehören zu den wirksamsten und wichtigsten präventiven Maßnahmen der Medizin. Unmittelbares Ziel der Impfung ist es, den Geimpften vor einer Krankheit zu schützen. Bei Erreichen hoher Durchimpfungsraten ist es möglich, einzelne Krankheitserreger regional zu eliminieren und schließlich weltweit auszurotten. Die Eliminierung der Masern und der Poliomyelitis ist erklärtes und erreichbares Ziel nationaler und internationaler Gesundheitspolitik.

In der Bundesrepublik Deutschland besteht keine Impfpflicht. Impfungen von besonderer Bedeutung für die Gesundheit der Bevölkerung können entsprechend § 20 Abs. 3 Infektionsschutzgesetz (IfSG) öffentlich empfohlen werden. Diese Empfehlungen werden von den obersten Gesundheitsbehörden der Länder ausgesprochen. Sie orientieren sich dabei an den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) am Robert Koch-Institut.

Die Impfung gegen Masern, Mumps und Röteln sollte mit einem Kombinationsimpfstoff (MMR-Impfstoff) erfolgen. Um der Eliminierung der Masern nahe zu kommen, wird eine 2. MMR-Impfung im Kindesalter empfohlen. Daher weist der Indikator getrennt den Anteil der Kinder mit mindestens 1 Impfung sowie als Teilmenge davon den Anteil der Kinder mit mindestens 2 Impfungen aus. Für die Immunisierung gegen Windpocken (Varizellen) wird ebenfalls zeitgleich zur MMR-Impfung die Gabe von 2 Impfdosen empfohlen.

Die einmalige Impfung gegen Meningokokken der Serogruppe C wird von der STIKO zum frühestmöglichen Zeitpunkt ab dem 2. Lebensjahr empfohlen.

Die Immunisierung gegen Pneumokokken soll innerhalb der ersten 24 Lebensmonate erfolgen. Dabei richtet sich die Beurteilung der Vollständigkeit der Grundimmunisierung nach der Anzahl der verabreichten Impfdosen und dem Alter des Kindes bei 1. Pneumokokkenimpfung<sup>10</sup>.

Gemäß § 34 (11) IfSG hat das Gesundheitsamt oder ein vom ihm beauftragter Arzt bei der Erstaufnahme in die 1. Klasse einer allgemeinbildenden Schule den Impfstatus zu erheben und die hierbei gewonnenen aggregierten und anonymisierten Daten über die oberste Landesgesundheitsbehörde dem Robert Koch-Institut zu übermitteln. Indikator 7.12 verwendet als Bevölkerungsbezug die Anzahl der erstmals zur Einschulungsuntersuchung vorgestellten Schulanfänger. Die Impfquote bezieht sich auf die Anzahl der Schulanfänger, die Impfdokumente zur ersten Einschulungsuntersuchung vorgelegt haben. Die Bewertung erfolgt ausschließlich im Hinblick auf die Inanspruchnahme entsprechend den jeweils aktuellen Empfehlungen der Ständigen Impfkommission am Robert Koch-Institut.

### Datenhalter

Oberste Landesgesundheitsbehörden

### Datenquelle

Schulanfängeruntersuchungen

### Periodizität

Jährlich, Bezugszeitraum ist das Schuljahr

### Validität

Da sich der Indikator ausschließlich auf die Inanspruchnahme von Impfungen bezieht, ist im Hinblick auf die erfassten Daten von einer hohen Validität auszugehen. Die Validität der Daten ist auch davon abhän-

<sup>10</sup> 1. Pneumokokkenimpfung im Alter von 2-6 Monaten: 4 Dosen  
1. Pneumokokkenimpfung im Alter von 7-11 Monaten: 3 Dosen  
1. Pneumokokkenimpfung im Alter von 12-23 Monaten: 2 Dosen

gig, ob alle Schulanfänger oder nur eine Teilmenge untersucht wurden und wie hoch der Anteil der untersuchten Schulanfänger ist, die Impfdokumente vorgelegt haben. Darüber hinaus können Änderungen in den Impfempfehlungen und die Einführung neuer Impfstoffe die Validität beeinträchtigen.

### Kommentar

Der Indikator informiert über die Inanspruchnahme von Leistungen der Gesundheitsversorgung sowie speziell über den Impfschutz aus individual- und bevölkerungsmedizinischer Sicht. Darüber hinaus kann die vollständige Teilnahme der Kinder an den Schutzimpfungen als Maß für gesundheitsbewusstes Verhalten der Eltern interpretiert werden.

Es handelt sich um einen Prozessindikator.

### Vergleichbarkeit

Bedingt vergleichbar mit WHO-Indikatoren der Kategorie *Vaccine Preventable Diseases Monitoring System* [1], mit EU-Indikatoren der Kategorie *Health interventions – Health services (European Health Indicators und European Community Health Indicators)* [2] und OECD-Indikatoren der Kategorie *Care for communicable diseases – Childhood vaccination programme* [3].

[1] WHO. Immunization. WHO Vaccine Preventable Diseases Monitoring System. 2013 global summary – immunization indicators selection center. Genf, Schweiz: Weltgesundheitsorganisation, 2013. [http://apps.who.int/immunization\\_monitoring/globalsummary/indicators](http://apps.who.int/immunization_monitoring/globalsummary/indicators)

[2] Europäische Kommission. Indicators – ECHI. Europäische Kommission, 2013. <http://ec.europa.eu/health/indicators/echi/list/>

[3] OECD. Health at a Glance 2011: OECD Indicators. 2011, OECD Publishing. [http://dx.doi.org/10.1787/health\\_glance-2011-en](http://dx.doi.org/10.1787/health_glance-2011-en)

### Originalquellen

Publikationen der Länder zu den verwendeten Datenquellen, z. B. Veröffentlichungen der obersten Landesgesundheitsbehörden.

### Dokumentationsstand

21.08.2013, SenGesSoz – Berlin/ Robert Koch-Institut

**Indikator (K)  
7.12**

**Impfquote bezüglich Masern, Mumps, Röteln, Windpocken, Meningokokken und Pneumokokken bei Schulanfängern, Land, im Zeitvergleich**

Jahr	Untersuchte Schulanfänger insgesamt	Kinder mit dokument. Impfungen*	Dokumentierte Impfungen										Kinder ohne dokument. Impfungen** in %
			Impfquote in %										
			Impfquote in % bei abgeschlossener Grundimmunisierung					Impfquote in % bei ungeschlossener Grundimmunisierung					
	Masern	Mumps	Röteln	Windpocken	Meningokokken	Pneumokokken							
2001		>=1 Impf.	>=2 Impf.	>=1 Impf.	>=2 Impf.	>=1 Impf.	>=2 Impf.	>=1 Impf.	>=2 Impf.	>=1 Impf.	>=2 Impf.		
2002													
...													
Berichts-j.													

Datenquelle:  
Oberste Landesgesundheitsbehörden:  
Schulanfängeruntersuchungen

## 7.12a Impfquote bezüglich Masern, Mumps, Röteln, Windpocken, Meningokokken und Pneumokokken bei Schulanfängern nach Migrationshintergrund, Land, Schuljahr

### Definition

Impfungen gehören zu den wirksamsten und wichtigsten präventiven Maßnahmen der Medizin. Unmittelbares Ziel der Impfung ist es, den Geimpften vor einer Krankheit zu schützen. Bei Erreichen hoher Durchimpfungsraten ist es möglich, einzelne Krankheitserreger regional zu eliminieren und schließlich weltweit auszurotten. Die Eliminierung der Masern und der Poliomyelitis ist erklärtes und erreichbares Ziel nationaler und internationaler Gesundheitspolitik.

In der Bundesrepublik Deutschland besteht keine Impfpflicht. Impfungen von besonderer Bedeutung für die Gesundheit der Bevölkerung können entsprechend § 20 Abs. 3 Infektionsschutzgesetz (IfSG) öffentlich empfohlen werden. Diese Empfehlungen werden von den obersten Gesundheitsbehörden der Länder ausgesprochen. Sie orientieren sich dabei an den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) am Robert Koch-Institut.

Die Impfung gegen Masern, Mumps und Röteln sollte mit einem Kombinationsimpfstoff (MMR-Impfstoff) erfolgen. Um der Eliminierung der Masern nahe zu kommen, wird eine 2. MMR-Impfung im Kindesalter empfohlen. Daher weist der Indikator getrennt den Anteil der Kinder mit mindestens 1 Impfung sowie als Teilmenge davon den Anteil der Kinder mit mindestens 2 Impfungen aus. Für die Immunisierung gegen Windpocken (Varizellen) wird ebenfalls zeitgleich zur MMR-Impfung die Gabe von 2 Impfdosen empfohlen.

Die einmalige Impfung gegen Meningokokken der Serogruppe C wird von der STIKO zum frühestmöglichen Zeitpunkt ab dem 2. Lebensjahr empfohlen.

Die Immunisierung gegen Pneumokokken soll innerhalb der ersten 24 Lebensmonate erfolgen. Dabei richtet sich die Beurteilung der Vollständigkeit der Grundimmunisierung nach der Anzahl der verabreichten Impfdosen und dem Alter des Kindes bei 1. Pneumokokkenimpfung<sup>11</sup>.

Gemäß § 34 (11) IfSG hat das Gesundheitsamt oder ein vom ihm beauftragter Arzt bei der Erstaufnahme in die 1. Klasse einer allgemeinbildenden Schule den Impfstatus zu erheben und die hierbei gewonnenen aggregierten und anonymisierten Daten über die oberste Landesgesundheitsbehörde dem Robert Koch-Institut zu übermitteln. Indikator 7.12a verwendet als Bevölkerungsbezug die Anzahl der erstmals zur Einschulungsuntersuchung vorgestellten Schulanfänger. Die Impfquote bezieht sich auf die Anzahl der Schulanfänger, die Impfdokumente zur ersten Einschulungsuntersuchung vorgelegt haben. Die Bewertung erfolgt ausschließlich im Hinblick auf die Inanspruchnahme entsprechend den jeweils aktuellen Empfehlungen der Ständigen Impfkommission am Robert Koch-Institut.

Bei der Differenzierung der Daten nach Migrationshintergrund kann dieser entweder mit zwei Ausprägungen („deutscher Herkunft“, „beidseitiger Migrationshintergrund“) oder drei Ausprägungen („deutscher Herkunft“, „einseitiger Migrationshintergrund“, „beidseitiger Migrationshintergrund“) ausgewiesen werden.

### Datenhalter

Oberste Landesgesundheitsbehörden

### Datenquelle

Schulanfängeruntersuchungen

<sup>11</sup> 1. Pneumokokkenimpfung im Alter von 2-6 Monaten: 4 Dosen  
1. Pneumokokkenimpfung im Alter von 7-11 Monaten: 3 Dosen  
1. Pneumokokkenimpfung im Alter von 12-23 Monaten: 2 Dosen

### Periodizität

Jährlich, Bezugszeitraum ist das Schuljahr

### Validität

Da sich der Indikator ausschließlich auf die Inanspruchnahme von Impfungen bezieht, ist im Hinblick auf die erfassten Daten von einer hohen Validität auszugehen. Die Validität der Daten ist auch davon abhängig, ob alle Schulanfänger oder nur eine Teilmenge untersucht wurden und wie hoch der Anteil der untersuchten Schulanfänger ist, die Impfdokumente vorgelegt haben. Darüber hinaus können Änderungen in den Impfpfehlungen und die Einführung neuer Impfstoffe die Validität beeinträchtigen.

### Kommentar

Der Indikator informiert über die Inanspruchnahme von Leistungen der Gesundheitsversorgung sowie speziell über den Impfschutz aus individual- und bevölkerungsmedizinischer Sicht. Darüber hinaus kann die vollständige Teilnahme der Kinder an den Schutzimpfungen als Maß für gesundheitsbewusstes Verhalten der Eltern interpretiert werden.

Es handelt sich um einen Prozessindikator.

### Vergleichbarkeit

Bedingt vergleichbar mit WHO-Indikatoren der Kategorie *Vaccine Preventable Diseases Monitoring System* [1], mit EU-Indikatoren der Kategorie *Health interventions – Health services (European Health Indicators und European Community Health Indicators)* [2] und OECD-Indikatoren der Kategorie *Care for communicable diseases – Childhood vaccination programme* [3].

[1] WHO. Immunization. WHO Vaccine Preventable Diseases Monitoring System. 2013 global summary – immunization indicators selection center. Genf, Schweiz: Weltgesundheitsorganisation, 2013. [http://apps.who.int/immunization\\_monitoring/globalsummary/indicators](http://apps.who.int/immunization_monitoring/globalsummary/indicators)

[2] Europäische Kommission. Indicators – ECHI. Europäische Kommission, 2013. <http://ec.europa.eu/health/indicators/echi/list/>

[3] OECD. Health at a Glance 2011: OECD Indicators. 2011, OECD Publishing. [http://dx.doi.org/10.1787/health\\_glance-2011-en](http://dx.doi.org/10.1787/health_glance-2011-en)

### Originalquellen

Publikationen der Länder zu den verwendeten Datenquellen, z. B. Veröffentlichungen der obersten Landesgesundheitsbehörden.

### Dokumentationsstand

21.08.2013, SenGesSoz – Berlin/ Robert Koch-Institut

**Indikator (K)  
7.12a**

**Impfquote bezüglich Masern, Mumps, Röteln, Windpocken, Meningokokken und Pneumokokken bei Schulanfängern nach Migrationshintergrund, Land, Schuljahr**

Migrationshintergrund*	Untersuchte Schulanfänger insgesamt	Kinder mit dokument. Impfungen**	Dokumentierte Impfungen										Kinder ohne dokument. Impfungen*** in %			
			Impfquote in %													
			Impfquote in % bei abgeschlossener Grundimmunisierung					Impfquote in % bei abgeschlossener Grundimmunisierung								
deutsche Herkunft			Masern	>=1 Impf.	>=2 Impf.	Mumps	>=1 Impf.	>=2 Impf.	Röteln	>=1 Impf.	>=2 Impf.	Windpocken	>=1 Impf.	>=2 Impf.	Meningokokken	Pneumokokken
beidseitiger Migrationshintergrund																
<b>insgesamt</b>																

Datenquelle:  
Oberste Landesgesundheitsbehörden:  
Schulanfängeruntersuchungen

\* Definition Migrationshintergrund s. Einleitung  
\*\* Impfausweis vorgelegt  
\*\*\* Impfausweis nicht vorgelegt

Alternative Darstellung mit Ausweisung von ein- und beidseitigem Migrationshintergrund

Indikator (K) 7.12a	Impfquote bezüglich Masern, Mumps, Röteln, Windpocken, Meningokokken und Pneumokokken bei Schulanfängern nach ein- und beidseitigem Migrationshintergrund, Land, Schuljahr														
	Migrations- hintergrund*	Untersuchte Schulanfänger insgesamt	Kinder mit dokument. Impfungen**	Dokumentierte Impfungen						Impfquote in % bei abgeschlossener Grundimmunisierung		Kinder ohne dokument. Impfungen*** in %			
				Masern		Mumps		Röteln		Windpocken			Meningokokken	Pneumokokken	
deutsche Herkunft				>=1 Impf.	>=2 Impf.	>=1 Impf.	>=2 Impf.	>=1 Impf.	>=2 Impf.	>=1 Impf.	>=2 Impf.				
einseitiger Migrationshintergrund				>=1 Impf.	>=2 Impf.	>=1 Impf.	>=2 Impf.	>=1 Impf.	>=2 Impf.	>=1 Impf.	>=2 Impf.				
beidseitiger Migrationshintergrund				>=1 Impf.	>=2 Impf.	>=1 Impf.	>=2 Impf.	>=1 Impf.	>=2 Impf.	>=1 Impf.	>=2 Impf.				
<b>insgesamt</b>															

\* Definition Migrationshintergrund  
s. Einleitung  
\*\* Impfausweis vorgelegt  
\*\*\* Impfausweis nicht vorgelegt

Datenquelle:  
Oberste Landesgesundheitsbehörden:  
Schulanfängeruntersuchungen



## 7.13 Impfquote bezüglich Diphtherie, Tetanus, Pertussis, Haemophilus influenzae b, Poliomyelitis und Hepatitis B bei Schulanfängern, Land im Regionalvergleich, Schuljahr

### Definition

Impfungen gehören zu den wirksamsten und wichtigsten präventiven Maßnahmen der Medizin. Unmittelbares Ziel der Impfung ist es, den Geimpften vor einer Krankheit zu schützen. Bei Erreichen hoher Durchimpfungsraten ist es möglich, einzelne Krankheitserreger regional zu eliminieren und schließlich weltweit auszurotten. Die Eliminierung der Masern und der Poliomyelitis ist erklärtes und erreichbares Ziel nationaler und internationaler Gesundheitspolitik.

In der Bundesrepublik Deutschland besteht keine Impfpflicht. Impfungen von besonderer Bedeutung für die Gesundheit der Bevölkerung können entsprechend § 20 Abs. 3 Infektionsschutzgesetz (IfSG) öffentlich empfohlen werden. Diese Empfehlungen werden von den obersten Gesundheitsbehörden der Länder ausgesprochen. Sie orientieren sich dabei an den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) am Robert Koch-Institut. Die Grundimmunisierung gilt dann als abgeschlossen, wenn gegen Diphtherie, Tetanus, Pertussis, Haemophilus influenzae (Hib), Poliomyelitis und Hepatitis B jeweils 4 Impfungen vorliegen. Darüber hinaus gilt für Diphtherie, Tetanus, Haemophilus influenzae (Hib), Poliomyelitis und Hepatitis B die Grundimmunisierung auch nach Erhalt von 3 Impfungen als vollständig, sofern Impfstoffe ohne Pertussiskomponente (aP) verwendet wurden und ein Abstand von 6 Monaten zwischen der letzten und vorletzten Impfung besteht.

Gemäß § 34 (11) IfSG hat das Gesundheitsamt oder ein vom ihm beauftragter Arzt bei der Erstaufnahme in die 1. Klasse einer allgemeinbildenden Schule den Impfstatus zu erheben und die hierbei gewonnenen aggregierten und anonymisierten Daten über die oberste Landesgesundheitsbehörde dem Robert Koch-Institut zu übermitteln. Indikator 7.13 verwendet als Bevölkerungsbezug die Anzahl der erstmals zur Einschulungsuntersuchung vorgestellten Schulanfänger. Die Impfquote bezieht sich auf die Anzahl der Schulanfänger, die Impfdokumente zur ersten Einschulungsuntersuchung vorgelegt haben. Die Bewertung erfolgt ausschließlich im Hinblick auf die Inanspruchnahme entsprechend den jeweils aktuellen Empfehlungen der Ständigen Impfkommission am Robert Koch-Institut.

### Datenhalter

Oberste Landesgesundheitsbehörden

### Datenquelle

Schulanfängeruntersuchungen

### Periodizität

Jährlich, Bezugszeitraum ist das Schuljahr

### Validität

Da sich der Indikator ausschließlich auf die Inanspruchnahme von Impfungen bezieht, ist im Hinblick auf die erfassten Daten von einer hohen Validität auszugehen. Die Validität der Daten ist auch davon abhängig, ob alle Schulanfänger oder nur eine Teilmenge untersucht wurden und wie hoch der Anteil der untersuchten Schulanfänger ist, die Impfdokumente vorgelegt haben. Darüber hinaus können Änderungen in den Impfempfehlungen und die Einführung neuer Impfstoffe die Validität beeinträchtigen.

### Kommentar

Der Indikator informiert allgemein über die Inanspruchnahme von Leistungen der Gesundheitsversorgung und speziell über den Impfschutz aus individual- und bevölkerungsmedizinischer Sicht. Darüber hinaus

kann die vollständige Teilnahme der Kinder an den Schutzimpfungen als Maß für gesundheitsbewusstes Verhalten der Eltern interpretiert werden.

Es handelt sich um einen Prozessindikator.

### Vergleichbarkeit

Bedingt vergleichbar mit WHO-Indikatoren der Kategorie *Vaccine Preventable Diseases Monitoring System* [1], mit EU-Indikatoren der Kategorie *Health interventions – Health services (European Health Indicators und European Community Health Indicators)* [2] und OECD-Indikatoren der Kategorie *Care for communicable diseases – Childhood vaccination programme* [3].

[1] WHO. Immunization. WHO Vaccine Preventable Diseases Monitoring System. 2013 global summary – immunization indicators selection center. Genf, Schweiz: Weltgesundheitsorganisation, 2013. [http://apps.who.int/immunization\\_monitoring/globalsummary/indicators](http://apps.who.int/immunization_monitoring/globalsummary/indicators)

[2] Europäische Kommission. Indicators – ECHI. Europäische Kommission, 2013. <http://ec.europa.eu/health/indicators/echi/list/>

[3] OECD. Health at a Glance 2011: OECD Indicators. 2011, OECD Publishing. [http://dx.doi.org/10.1787/health\\_glance-2011-en](http://dx.doi.org/10.1787/health_glance-2011-en)

### Originalquellen

Publikationen der Länder zu den verwendeten Datenquellen, z. B. Veröffentlichungen der obersten Landesgesundheitsbehörden.

### Dokumentationsstand

21.08.2013, SenGesSoz – Berlin/ Robert Koch-Institut

**Indikator (L)  
7.13**

**Impfquote bezüglich Diphtherie, Tetanus, Pertussis, Haemophilus influenzae b, Poliomyelitis und Hepatitis B bei Schulanfängern, Land im Regionalvergleich, Schuljahr**

Lfd. Nr.	Region	Untersuchte Schulanfänger insgesamt	Kinder mit dokument. Impfungen*	Dokumentierte Impfungen					Kinder ohne dokument. Impfungen** in %
				Impfquote in % bei abgeschlossener Grundimmunisierung					
				Diphtherie	Tetanus	Pertussis	Haemophilus influenzae b	Polio-myelitis	Hepatitis B
1									
2									
3									
...									
	<b>Regierungsbezirk</b>								
	<b>Land</b>								

Datenquelle:

Oberste Landesgesundheitsbehörden:  
Schulanfängeruntersuchungen

\* Impfausweis vorgelegt

\*\* Impfausweis nicht vorgelegt

## 7.14 Impfquote bezüglich Masern, Mumps, Röteln, Windpocken, Meningokokken und Pneumokokken bei Schulanfängern, Land im Regionalvergleich, Schuljahr

### Definition

Impfungen gehören zu den wirksamsten und wichtigsten präventiven Maßnahmen der Medizin. Unmittelbares Ziel der Impfung ist es, den Geimpften vor einer Krankheit zu schützen. Bei Erreichen hoher Durchimpfungsraten ist es möglich, einzelne Krankheitserreger regional zu eliminieren und schließlich weltweit auszurotten. Die Eliminierung der Masern und der Poliomyelitis ist erklärtes und erreichbares Ziel nationaler und internationaler Gesundheitspolitik.

In der Bundesrepublik Deutschland besteht keine Impfpflicht. Impfungen von besonderer Bedeutung für die Gesundheit der Bevölkerung können entsprechend § 20 Abs. 3 Infektionsschutzgesetz (IfSG) öffentlich empfohlen werden. Diese Empfehlungen werden von den obersten Gesundheitsbehörden der Länder ausgesprochen. Sie orientieren sich dabei an den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) am Robert Koch-Institut.

Die Impfung gegen Masern, Mumps und Röteln sollte mit einem Kombinationsimpfstoff (MMR-Impfstoff) erfolgen. Um der Eliminierung der Masern nahe zu kommen, wird eine 2. MMR-Impfung im Kindesalter empfohlen. Daher weist der Indikator getrennt den Anteil der Kinder mit mindestens 1 Impfung sowie als Teilmenge davon den Anteil der Kinder mit mindestens 2 Impfungen aus. Für die Immunisierung gegen Windpocken (Varizellen) wird ebenfalls zeitgleich zur MMR-Impfung die Gabe von 2 Impfdosen empfohlen.

Die einmalige Impfung gegen Meningokokken der Serogruppe C wird von der STIKO zum frühestmöglichen Zeitpunkt ab dem 2. Lebensjahr empfohlen.

Die Immunisierung gegen Pneumokokken soll innerhalb der ersten 24 Lebensmonate erfolgen. Dabei richtet sich die Beurteilung der Vollständigkeit der Grundimmunisierung nach der Anzahl der verabreichten Impfdosen und dem Alter des Kindes bei 1. Pneumokokkenimpfung<sup>12</sup>.

Gemäß § 34 (11) IfSG hat das Gesundheitsamt oder ein vom ihm beauftragter Arzt bei der Erstaufnahme in die 1. Klasse einer allgemeinbildenden Schule den Impfstatus zu erheben und die hierbei gewonnenen aggregierten und anonymisierten Daten über die oberste Landesgesundheitsbehörde dem Robert Koch-Institut zu übermitteln. Indikator 7.14 verwendet als Bevölkerungsbezug die Anzahl der erstmals zur Einschulungsuntersuchung vorgestellten Schulanfänger. Die Impfquote bezieht sich auf die Anzahl der Schulanfänger, die Impfdokumente zur ersten Einschulungsuntersuchung vorgelegt haben. Die Bewertung erfolgt ausschließlich im Hinblick auf die Inanspruchnahme entsprechend den jeweils aktuellen Empfehlungen der Ständigen Impfkommission am Robert Koch-Institut.

### Datenhalter

Oberste Landesgesundheitsbehörden

### Datenquelle

Schulanfängeruntersuchungen

### Periodizität

Jährlich, Bezugszeitraum ist das Schuljahr

### Validität

Da sich der Indikator ausschließlich auf die Inanspruchnahme von Impfungen bezieht, ist im Hinblick auf die erfassten Daten von einer hohen Validität auszugehen. Die Validität der Daten ist auch davon abhän-

<sup>12</sup> 1. Pneumokokkenimpfung im Alter von 2-6 Monaten: 4 Dosen  
1. Pneumokokkenimpfung im Alter von 7-11 Monaten: 3 Dosen  
1. Pneumokokkenimpfung im Alter von 12-23 Monaten: 2 Dosen

gig, ob alle Schulanfänger oder nur eine Teilmenge untersucht wurden und wie hoch der Anteil der untersuchten Schulanfänger ist, die Impfdokumente vorgelegt haben. Darüber hinaus können Änderungen in den Impfempfehlungen und die Einführung neuer Impfstoffe die Validität beeinträchtigen.

### Kommentar

Der Indikator informiert über die Inanspruchnahme von Leistungen der Gesundheitsversorgung sowie speziell über den Impfschutz aus individual- und bevölkerungsmedizinischer Sicht. Darüber hinaus kann die vollständige Teilnahme der Kinder an den Schutzimpfungen als Maß für gesundheitsbewusstes Verhalten der Eltern interpretiert werden.

Es handelt sich um einen Prozessindikator.

### Vergleichbarkeit

Bedingt vergleichbar mit WHO-Indikatoren der Kategorie *Vaccine Preventable Diseases Monitoring System* [1], mit EU-Indikatoren der Kategorie *Health interventions – Health services (European Health Indicators und European Community Health Indicators)* [2] und OECD-Indikatoren der Kategorie *Care for communicable diseases – Childhood vaccination programme* [3].

[1] WHO. Immunization. WHO Vaccine Preventable Diseases Monitoring System. 2013 global summary – immunization indicators selection center. Genf, Schweiz: Weltgesundheitsorganisation, 2013. [http://apps.who.int/immunization\\_monitoring/globalsummary/indicators](http://apps.who.int/immunization_monitoring/globalsummary/indicators)

[2] Europäische Kommission. Indicators – ECHI. Europäische Kommission, 2013. <http://ec.europa.eu/health/indicators/echi/list/>

[3] OECD. Health at a Glance 2011: OECD Indicators. 2011, OECD Publishing. [http://dx.doi.org/10.1787/health\\_glance-2011-en](http://dx.doi.org/10.1787/health_glance-2011-en)

### Originalquellen

Publikationen der Länder zu den verwendeten Datenquellen, z. B. Veröffentlichungen der obersten Landesgesundheitsbehörden.

### Dokumentationsstand

21.08.2013, SenGesSoz – Berlin/ Robert Koch-Institut

Indikator (L) 7.14		Impfquote bezüglich Masern, Mumps, Röteln, Windpocken, Meningokokken und Pneumokokken bei Schulanfängern, Land im Regionalvergleich, Schuljahr												
		Lfd. Nr.	Region	Untersuchte Schulanfänger insgesamt	Kinder mit dokument. Impfungen*	Dokumentierte Impfungen						Impfquote in % bei abgeschlossener Grundimmunisierung		Kinder ohne dokument. Impfungen** in %
Masern	Mumps					Röteln	Windpocken	Meningokokken	Pneumokokken	Meningokokken	Pneumokokken			
1					>=1 Impf.	>=2 Impf.	>=1 Impf.	>=2 Impf.	>=1 Impf.	>=2 Impf.	>=1 Impf.	>=2 Impf.		
2					>=1 Impf.	>=2 Impf.	>=1 Impf.	>=2 Impf.	>=1 Impf.	>=2 Impf.	>=1 Impf.	>=2 Impf.		
3					>=1 Impf.	>=2 Impf.	>=1 Impf.	>=2 Impf.	>=1 Impf.	>=2 Impf.	>=1 Impf.	>=2 Impf.		
...					>=1 Impf.	>=2 Impf.	>=1 Impf.	>=2 Impf.	>=1 Impf.	>=2 Impf.	>=1 Impf.	>=2 Impf.		
	<b>Regierungsbezirk</b>													
	<b>Land</b>													

\* Impfweis vorgelegt  
 \*\* Impfweis nicht vorgelegt

Datenquelle:  
 Oberste Landesgesundheitsbehörden:  
 Schulanfängeruntersuchungen



Senatsverwaltung  
für Gesundheit und Soziales



Presse- und Öffentlichkeitsarbeit  
Oranienstr. 106  
10969 Berlin  
Tel (030) 9028-1235  
[www.berlin.de/sen/gessoz](http://www.berlin.de/sen/gessoz)  
[pressestelle@sengs.berlin.de](mailto:pressestelle@sengs.berlin.de)  
© Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales