

Der Oberbürgermeister

Landeshauptstadt Erfurt . Der Oberbürgermeister . 99111 Erfurt

Fraktion SPD & PIRATEN
Herrn Möller
Fischmarkt 1
99084 Erfurt

Drucksache 1997/25; Anfrage nach § 9 Abs. 2 GeschO; Erfassung des Migrationshintergrunds im Rahmen der kinder- und jugendärztlichen Untersuchung; öffentlich

Sehr geehrter Herr Möller,

Erfurt,

der Sachverhalt Ihrer Anfrage betrifft eine Angelegenheit nach §§ 55 Abs. 1-4 Thüringer Schulgesetzes, §§ 1-4 der Thüringer Schulgesundheitspflegeverordnung sowie den §§ 119, 120 Thüringer Schulordnung, die dem übertragenen Wirkungskreis angehört. Nach § 29 Absatz 2 Nr. 2 in Verbindung mit § 3 Thüringer Kommunalordnung (ThürKO) erledige ich solche Angelegenheiten in eigener Zuständigkeit.

Wie dem § 22 Abs. 3 ThürKO zu entnehmen ist, beschränkt sich die Überwachungsbefugnis des Stadtrats auf die Ausführung seiner Beschlüsse. Der Stadtrat hat keine Überwachungsbefugnisse hinsichtlich der durch § 29 ThürKO dem Oberbürgermeister zur Erledigung in eigener Zuständigkeit zugewiesenen laufenden Angelegenheiten des eigenen Wirkungskreises oder Aufgaben des übertragenen Wirkungskreises.

Aus diesem Grund bestehen keine Informationsrechte für Stadtratsmitglieder in diesem speziellen Aufgabenbereich. Ich möchte Sie daher bitten, bei zukünftigen Anfragen diesen Umstand zu berücksichtigen.

Ungeachtet dessen beantworte ich Ihre Anfrage wie folgt, auch wenn ich dazu rechtlich nicht verpflichtet bin.

1. Wer erhält zu welchem Anlass den Fragebogen zur „Erfassung des Migrationshintergrunds im Rahmen der kinder- und jugendärztlichen Untersuchung“?

Der genannte Fragebogen wird im Rahmen der Schuleingangsuntersuchung den Sorgeberechtigten der zu untersuchenden Kinder übergeben. Die Befüllung des Fragebogens ist freiwillig.

Seite 1 von 5

Des Weiteren ist im Falle der Umsetzung von Untersuchungen in Klassenstufen die Erfassung des Migrationshintergrundes vorgesehen. Auch hier ist die Befüllung des Fragebogens seitens der Sorgeberechtigten freiwillig.

- 2. Welche konkreten „Maßnahmen zur Förderung und Wiederherstellung von Gesundheit“ sowie welche „gesundheitspolitischen Projekte zur Gesundheitsförderung“ lassen sich aufgrund des abgefragten Merkmals „Migrationshintergrund“ (abgeleitet aus Staatsangehörigkeit und Geburtsort des Kindes sowie der leiblichen Eltern) ableiten? Auf welche wissenschaftlichen Erkenntnisse stützt die Verwaltung hierbei den angenommenen Zusammenhang zwischen Gesundheitsförderung, Schulerfolg und Migrationshintergrund? Bitte benennen Sie die Quellen.**

Die Analyse kommunaler Gesundheitsdaten, wie der Schuleingangsuntersuchung, ermöglicht die Beschreibung des Gesundheitszustandes der Bevölkerung (hier der sechsjährigen Kinder eines Jahres in Erfurt), sie zeigt Handlungsbedarfe auf und ist die Grundlage für die Ableitung von Maßnahmen zur Verbesserung der gesundheitlichen Situation (Public health action cycle, Hartung & Rosenbrock 2022). Die gesundheitliche Lage junger Menschen ist eng an die soziale Lage, insbesondere den sozioökonomischen Status geknüpft. Gesundheitliche Beeinträchtigungen, erhöhte Risiken und verringerte Schutzfaktoren zeigen sich etwa in den Feldern subjektive und psychische Gesundheit, emotionale und Verhaltensprobleme, Lebenszufriedenheit, Substanzkonsum oder Übergewicht.

Deutschlandweit, aber auch in Erfurt stellen Menschen mit Migrationshintergrund einen bedeutenden Anteil an der Gesamtbevölkerung. Verschiedene Faktoren vor, während und nach der dauerhaften grenzüberschreitenden Verlagerung des Lebensmittelpunktes beeinflussen die Lebenssituation der Zugewanderten. Menschen mit Migrationshintergrund sind eine heterogene Gruppe mit unterschiedlichen Gesundheitschancen und Krankheitsrisiken. Studien belegen, dass Kinder und Jugendliche mit Migrationshintergrund besondere gesundheitliche und psychosoziale Herausforderungen haben, die sich auf ihre Bildungschancen auswirken, aber auch Potenziale und Ressourcen mitbringen (Borde & Blümel 2020). Migrantinnen und Migranten nehmen seltener Angebote zur Prävention und Gesundheitsförderung wahr, z. B. Vorsorgeuntersuchungen oder Impfungen (Krause & Mayer 2010). Die Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland (KiGGS-Studie) des Robert Koch-Instituts (2014-2017) zeigt migrationsbedingte Unterschiede beim Gesundheitsverhalten und den Folgen für Bildungsbiografien. Kinder und Jugendliche mit Migrationshintergrund sind häufiger von Übergewicht betroffen und weisen teils schlechtere subjektive Gesundheit auf, was sich auf das Wohlbefinden und damit die Schulleistungen auswirken kann. Kinder mit Migrationshintergrund zeigen im Vergleich zu Gleichaltrigen häufiger psychischen Auffälligkeiten oder ein ungünstiges Mundgesundheitsverhalten (Razum, et al., 2008). Dennoch gibt es auch Befunde zu positiven Gesundheitsressourcen, etwa seltener auftretendes Asthma oder Allergien sowie geringere Raten von Substanzkonsum der Eltern (Alkohol, Tabak) bei bestimmten Gruppen. Internationale Studien und Metaanalysen belegen, dass sozial und gesundheitlich benachteiligte Kinder – darunter besonders Migrantinnen und Migranten – neben schlechteren gesundheitlichen Outcomes oft auch geringere Bildungsrenditen erzielen (Borde & Blümel 2020). Verschiedene PISA-Studien zeigen, dass Kinder der zweiten und dritten Generation von Migranten in Deutschland im Bildungssystem benachteiligt sind und höhere Gesundheitsrisiken haben. Ursachen sind häufig psychosoziale Belastungen, institutionelle Diskriminierung und strukturelle sowie sprachliche Barrieren im Sozial- und Gesundheitssystem. Psychische und physische Beeinträchtigungen, die durch erschwerte Lebensverhältnisse und geringe Nutzung von Präventionsangeboten entstehen, wirken sich negativ auf das Wohlbefinden und die Leistungsfähigkeit aus (Krause & Mayer 2010). Gleichzeitig sind laut internationaler Vergleichsstudien (OECD, PISA) Schüler mit Migrationshintergrund oft besonders

motiviert und haben positive Einstellungen zur Schule, was als Ressource für den Schulerfolg genutzt werden kann (Christensen & Stanat, 2006).

Um ein repräsentatives Bild der gesundheitlichen Lage von Migrantinnen und Migranten zu erhalten, bedarf es besserer Datenquellen, die dies auch abbilden. Der Integrationsgipfel 2015 hob die Bedeutung einer repräsentativen Abbildung der Gesundheit von Menschen mit Migrationshintergrund in der Epidemiologie und der Gesundheitsberichterstattung hervor (Die Beauftragte der Bundesregierung für Migration, 2015). Das Robert-Koch-Institut entwickelte im Rahmen des Projekts IMIRA einen Kernindikatorensatz, anhand derer die Lage besser dargestellt werden kann (Robert-Koch-Institut, 2025). Bei der kritischen Beurteilung der Datenquellen wurde u.a. die KIGGS-Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland aufgrund ihres besonders migrationssensiblen Studiendesigns als nahezu repräsentativ für Familien mit Migrationshintergrund eingeschätzt und wird zur Beschreibung der gesundheitlichen Lage junger Menschen empfohlen (Bartig et al 2019).

Das Indikatorenset und die in der Schuleingangsuntersuchung erhobenen Daten weisen eine große Schnittmenge auf und erscheinen daher geeignet, um spezifische Risiken junger Menschen, z. B. das Risiko sportlicher Inaktivität oder die Prävalenz von Übergewicht, aber auch Schutzfaktoren z. B. in Bezug auf den Konsum von Tabak und Alkohol in der Familie abzubilden. Das Ziel des Öffentlichen Gesundheitsdienstes ist es, die gesundheitliche Chancengleichheit aller Menschen zu verbessern. Diese ist bei der Inanspruchnahme von Leistungen des Gesundheitssystems in der Gruppe der Menschen mit Migrationshintergrund häufig aufgrund von sprachlichen, strukturellen Hindernissen oder diskriminierenden Erfahrungen nicht gegeben (Klein & von dem Knesebeck 2018). Aussagekräftige Indikatoren für die Inanspruchnahme von Präventionsleistungen sind z.B. die Impfquoten oder die Teilnahme an den Früherkennungsuntersuchungen U3 und U9.

In der Schuleingangsuntersuchung stehen neben gesundheitsbezogenen Indikatoren jene im Fokus, die die Entwicklung der Kinder im Hinblick auf Motorik, Sprache, Verhalten oder Aufmerksamkeit beurteilen. Diese Vorläuferfähigkeiten sind Voraussetzung für einen erfolgreichen Besuch der Grundschule. Kinder erhalten bei entsprechender Indikation individuelle Vorschläge für eine weitere Förderung. Die vergleichende bevölkerungsmedizinische Betrachtung der Ergebnisse der Schuleingangsuntersuchung über verschiedene Jahrgänge hinweg kann zudem bestimmte Trends und Problemlagen in den Entwicklungsbereichen aufdecken. Sie ist die Voraussetzung für die Ableitung von Maßnahmen mit dem Ziel der Verbesserung der gesundheitlichen Chancengleichheit. Die Identifikation spezifischer Zielgruppen, kann zur Verbesserung der Passgenauigkeit und Effektivität zu treffender Maßnahmen beitragen.

Beispielsweise könnten verhaltens- und verhältnispräventive Maßnahmen zur Verbesserung der Sprachfunktionen im Kindergarten in besonders belasteten Stadt- und Ortsteilen möglichst mit kultursensiblen Mitarbeitenden und Programmen initiiert werden.

Gesundheitsförderung und Prävention bei der Zielgruppe der Kinder und Jugendlichen ist bedeutsam, da hier die Grundlagen für die weitere Entwicklung des Gesundheitszustandes gelegt werden (Christensen & Stanat, 2006). Forschende fordern künftige Programme, die migrations-spezifische Barrieren adressieren und gleichzeitig die Vielfalt und Potenziale dieser Gruppen stärker würdigen (Berens et al 2022). Entsprechende Rahmenmodelle wurden erarbeitet (Brand et al 2020). Studien aus Baden-Württemberg zeigen, dass integrative und kultursensitive Gesundheitsförderungsprogramme im schulischen Kontext besonders positive Effekte auf Eingliederung und Lernerfolg bei Kindern mit Migrationshintergrund haben (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, 2013). Eine Dokumentation der Bundeszentrale für gesundheitliche

Aufklärung beschreibt, dass psychosoziale Entwicklungs- und Gesundheitsförderungsangebote das emotionale Wohlbefinden und die Lernfähigkeit stärken, vor allem unter migrationspezifischen Belastungen (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, 2013). Zentrale Studien wie KiGGS belegen, dass gezielte Gesundheitsförderung die Chancen auf schulischen Erfolg bei Kindern und Jugendlichen mit Migrationshintergrund deutlich steigert und zu mehr Chancengerechtigkeit beiträgt (Santos-Hövenner et al. 2029). Einen umfassenden Überblick über die Bedeutung der Gesundheitsförderung in der Institution Schule für die Erhöhung gesundheitlicher Chancengleichheit und zum Forschungsstand haben Moor et al (2022) publiziert.

Der Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit versammelt umfangreiche Informationen zur Gesundheitsförderung bei Kindern und Jugendlichen und liefert eine Praxisdatenbank, die die unterschiedlichen Angebote auflistet (gesundheitsliche-chancengleichheit.de).

Migrationshintergrund wird als ein wichtiger, aber nicht allein entscheidender soziodemografischer Faktor für Gesundheits- und Bildungschancen betrachtet, der eng mit weiteren Faktoren wie Alter, Bildung, sozioökonomischem Status in Beziehung steht (Spallek & Razum 2012). Die kommunale Gesundheitsberichterstattung wird dies im Sinne einer sensiblen und stigmavermeidenden Arbeitsweise, insbesondere bei der Berichterstattung und Planung von Maßnahmen, berücksichtigen und verfolgt die Zielstellung, die gesundheitliche Lage aller benachteiligten Kinder zu verbessern und ihre Bedarfe zu berücksichtigen. Hierbei ist ein kultursensibles, jedoch nicht migrationspezifisches, aber auf jeden Fall möglichst evidenzbasiertes Vorgehen nötig.

Fazit: Diese Ergebnisse unterstreichen die Angemessenheit und die Sinnhaftigkeit der Abfrage des Migrationshintergrundes (Angaben freiwillig) im Rahmen der Schuleingangsuntersuchung. Eine Ableitung von Maßnahmen zur Förderung und Wiederherstellung von Gesundheit sowie gesundheitspolitischer Projekte zur Gesundheitsförderung allein aufgrund des abgefragten Merkmals „Migrationshintergrund“ (abgeleitet aus Staatsangehörigkeit und Geburtsort des Kindes sowie der leiblichen Eltern) ist demzufolge nicht zielführend und wird auch in Zukunft durch den Öffentlichen Gesundheitsdienst nicht angestrebt. Handlungsleitend sind jeweils die spezifischen Bedarfe zur Verbesserung der gesundheitlichen Chancengleichheit in der betrachteten Gruppe.

Referenzen:

- Hartung, S. & Rosenbrock, R. (2022). Public Health Action Cycle / Gesundheitspolitischer Aktionszyklus. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.). Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. <https://doi.org/10.17623/BZGA:04-i099-2.0>
- Borde, T. & Blümel, S. (2020). Gesundheitsförderung und Migrationshintergrund. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.). Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. <https://doi.org/10.17623/BZGA:04-i047-2.0>
- Krause, C. & Mayer, Claude-Hélène: Gesundheitsförderung im interkulturellen Schulsetting - IZEP: Zeitschrift für internationale Bildungsforschung und Entwicklungspädagogik 33 (2010) 1, S. 12-17 DOI: [10.25656/01:9599](https://doi.org/10.25656/01:9599)
- Spallek, J. & Razum O. (2012): Gesundheitschancen: Frühzeitige Weichenstellung. Deutsches Ärzteblatt 46 (2012) <https://www.aerzteblatt.de/archiv/pdf/3aa8f18d-4b57-4278-a03c-f29074fa59e8>
- Die Beauftragte der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge u. (2015). Gesellschaft und Teilhabe. Von Teilhabe an Prävention, medizinischer und pflegerischer Versorgung, Rehabilitation: <https://www.integrationsbeauftragte.de/ib-de/integrationsarbeit-in-den-bereichen/gesellschaft-und-teilhabe/teilhabe-an-praevention-medizinischer-und-pflegerischer-versorgung-rehabilitation-1865516> abgerufen 26.08.2025
- Robert-Koch-Institut. (09.01.2025). Forschungsprojekte IMIRA (Improving Health Monitoring in Migrant Populations). Von https://www.rki.de/DE/Themen/Nichtuebertragbare-Krankheiten/Studien-und-Surveillance/Studien/IMIRA/IMIRA_tab.html abgerufen 26.08.2025
- Bartig, S., Rommel, A., Wengler, A., Santos-Hövenner, C., Lampert, T., & Ziese, T. (18.09.2019). Gesundheitsberichterstattung zu Menschen mit Migrationshintergrund – Auswahl und Definition von (Kern)Indikatoren. (R. Koch-Institut, Hrsg.) Journal of Health Monitoring 2019 4 (3), S. 30-50. doi:10.25646/6069

- Christensen, G. & Stanat, P. (2006) Schulerfolg von Jugendlichen mit Migrationshintergrund im internationalen Vergleich. In: Bildungsforschung Band 19 https://www.oecd.org/content/dam/oecd/de/publications/reports/2006/05/where-immigrant-students-succeed_g1gh6a2d/9789264066151-de.pdf
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2013): Förderung der gesunden psychischen Entwicklung von Kindern und Jugendlichen mit Migrationshintergrund: Wissenschaftliche Literatur, Maßnahmen und Projekte (BZgA 2013). https://www.bioeg.de/fileadmin/user_upload/PDF/themenschwerpunkte/migration/finalbzga_dokumentation-psychgesundheit-130528--b77738de9af749b8ae93ec82787c1658.pdf
- Berens, E.-M., Klinger, J., Mensing, M., Carol, S., Schaeffer, D. (2022). Gesundheitskompetenz von Menschen mit Migrationshintergrund in Deutschland – Ergebnisse des HLS-MIG. Bielefeld: Interdisziplinäres Zentrum für Gesundheitskompetenzforschung (IZGK), Universität Bielefeld. <https://doi.org/10.4119/unibi/2960131>
- Razum, O., Zeeb, H., Meesmann, U., Schenk, L., Bredehorst, M., Brzoska, P., . . . Ulrich, R. (2008). Schwerpunktbericht der Gesundheitsberichterstattung des Bundes: Migration und Gesundheit. Robert Koch Institut, Berlin. Von <https://www.gbe-bund.de/pdf/migration.pdf> abgerufen 25.-08.2025
- Santos-Hövenner, C., Kuntz, B., Frank, L. et al. Zur gesundheitlichen Lage von Kindern und Jugendlichen mit Migrationshintergrund in Deutschland. Bundesgesundheitsblatt 62, 1253–1262 (2019). <https://doi.org/10.1007/s00103-019-03012-x>
- Klein J, von dem Knesebeck O. Inequalities in health care utilization among migrants and non-migrants in Germany: a systematic review. Int J Equity Health. 2018 Nov 1;17(1):160. doi: 10.1186/s12939-018-0876-z. PMID: 30382861; PMCID: PMC6211605.
- Brand, T., Barbek, R., Gencer, H., Samkange-Zeeb: Soziokulturell sensible Prävention und Gesundheitsförderung. Entwicklung eines theoretischen Rahmenmodells und Ergebnisse einer Befragung unter Bewegungsförderungsprojekten. Gesundheitswesen 2020; 82(02): 202-208 DOI: 10.1055/a-0996-8406
- Moor, I, Bieber, J.,Niederschuh, L., Winter, C.: Die Bedeutung schulischer Gesundheitsförderung für die Erhöhung gesundheitlicher Chancengleichheit. Bundesgesundheitsblatt 2022, 65: 749-757 DOI: <https://doi.org/10.1007/s00103-022-03551-w>

3. Auf welche Rechtsgrundlagen stützt sich die Erhebung? Bitte benennen Sie die einschlägigen Normen vollständig.

Die Verarbeitung der personenbezogenen Daten der Kinder erfolgen auf der Grundlage von § 55 Abs. 1-4 Thüringer Schulgesetzes, §§ 1-4 der Thüringer Schulgesundheitspflegeverordnung sowie den §§ 119, 120 der Thüringer Schulordnung. Im Fall der Erhebung von Gesundheitsdaten bei der Einschulungsuntersuchung mittels eines Anamnesebogens erfolgt die Datenverarbeitung auf Grundlage von Art. 9 Abs. 2 lit. a) DS-GVO. Die Erfassung des Migrationsgrunds erfolgt auf Basis einer schriftlichen Einwilligung und entsprechend Art. 6 Abs. 1 lit. a) und ggf. i. V. m. Art. 9 Abs. 2 lit. a) DS-GVO.

Mit freundlichen Grüßen

A. Horn