



K R E I S V E R W A L T U N G M A Y E N - K O B L E N Z

Einschulungs- untersuchungen des Gesundheitsamtes Mayen-Koblenz für das Schuljahr 2017/2018

**Zusammenstellung von
Kerndaten der Gesundheits-
berichterstattung für den
Kreis Mayen-Koblenz und die
Stadt Koblenz**

I. Vorbemerkungen

Zu den gesetzlichen Aufgaben der Abteilung Gesundheit der Kreisverwaltung Mayen-Koblenz gehört die Durchführung der Einschulungsuntersuchungen.

Die Abteilung 5.3 (Gesundheit) umfasst die Gesundheitsämter an den Dienstorten Andernach, Koblenz und Mayen. An allen drei Dienstorten finden Einschulungsuntersuchungen statt; in den Gesundheitsämtern Andernach und Mayen für die jeweilige Stadt und ihr Umfeld. Im Gesundheitsamt Koblenz werden alle zur Einschulung gemeldeten Kinder der Stadt Koblenz sowie die Kinder aus den angrenzenden Teilen des Landkreises untersucht.

Die hier präsentierten Daten unterscheiden nicht nach Untersuchungsstandorten, sondern beziehen sich, sofern nicht anders angegeben, auf alle drei Standorte zusammen (Landkreis Mayen-Koblenz und Stadt Koblenz kombiniert). Im Tabellenteil werden einige Daten separat für den Landkreis Mayen-Koblenz und die Stadt Koblenz dargelegt.

Die Einschulungsuntersuchung ist eine gesetzlich vorgeschriebene Pflichtuntersuchung (§ 11 der Grundschulordnung). Auch die Zurückstellung vom Schulbesuch ist gesetzlich geregelt (§ 13 Grundschulordnung).

Die Einschulungsuntersuchung verfolgt vornehmlich folgende Ziele:

- Empfehlungen zu den Bedingungen der Schulfähigkeit des einzelnen Kindes sowie zu schulischen Fördermaßnahmen
- Veranlassung und Koordination notwendiger gesundheitlicher Maßnahmen in enger Kooperation mit den niedergelassenen Kinder- und Jugendärzten; ggf. Vermittlung von Jugendhilfemaßnahmen
- Beratung von Schule, Lehrern und Eltern
- Dokumentation, Bereitstellung von Daten für die Gesundheitsberichterstattung auf Landes- und Bundesebene (z.B. Impfdaten)

Die Säulen der Einschulungsuntersuchung umfassen daher:

- Somatischer Entwicklungsstand
einschließlich schulrelevanter körperlicher Erkrankungen
- Diagnostik des Sehens
periphere Sehfähigkeit, Stereosehen, Farbsehen einschließlich der visuellen Wahrnehmung
- Diagnostik des Hörens
periphere Hörfähigkeit und auditive Wahrnehmung
- Feststellung des individuellen Entwicklungsstandes
mit Schwerpunkt in den Bereichen:
 - Motorik und Körperkoordination
 - Visuomotorik, visuelles Wahrnehmen und Schlussfolgern
 - Sprache
 - selektive Aufmerksamkeit
 - Zahlen und Mengenvorwissen

Besondere Aufmerksamkeit wird dabei den **schulrelevanten Entwicklungsstörungen** gewidmet:

- Störungen der Motorik (Grob-, Fein- und Visuomotorik)
- Aufmerksamkeitsstörungen - ADS mit und ohne Hyperaktivität
- Sprachentwicklungsstörungen
- Entwicklungsstörungen schulrelevanter Fertigkeiten
- Lese-/Rechtschreibschwäche
- Rechenschwäche

Die Einschulungsuntersuchungen 2017/2018 betrafen jene Kinder, die im Sommer 2017 in die ersten Klassen eingeschult wurden, und erfolgten im Zeitraum September 2016 bis Frühsommer 2017.

An allen drei Standorten des Gesundheitsamtes Mayen-Koblenz wurden zu diesem Zweck bis zum Juli 2017 2733** (Vorjahr: 2628; Vorvorjahr: 2724) Kinder untersucht, davon 909 (Vj.: 859; Vvj.: 801) für die Stadt Koblenz und 1824 (Vj.: 1769; Vvj.: 1923) für den Landkreis Mayen-Koblenz*. 1411 der Kinder waren männlich (51,6 %; Vorjahr 52,0 %; Vorvorjahr: 50,6 %).

II. Anamnestische Angaben aus den Elternfragebögen (Auswahl)

Die Eltern oder anderen Sorgeberechtigten erhalten zusammen mit der Einladung zur Einschulungsuntersuchung einen Fragebogen mit der Bitte, diesen ausgefüllt zur Untersuchung mitzubringen. Einige Fragen sind freiwillig zu beantworten, die meisten Fragen müssen aber beantwortet werden. Nachfolgend werden nur einige Items aus dem Fragebogen dargelegt, die allgemeine Aussagen zum Gesundheitszustand oder Lebensumfeld der untersuchten Kinder treffen. Es ist zu beachten, dass die Ausführungen in den Abschnitten II.1, II.2 und II.5 **auf den Angaben der Eltern beruhen** und nicht auf z.B. während der Einschulungsuntersuchung erhobenen Befunden oder Diagnosen.

Ab der Einschulungsuntersuchung 2017/18 kam ein neuer, erweiterter Elternfragebogen zum Einsatz, weshalb für manche Daten keine Vergleichszahlen aus früheren Jahren zur Verfügung stehen.

II.1 Gesundheitszustand

Akute Krankheiten in den letzten 12 Monaten (vor Ausfüllen des Fragebogens):

Für 61,1 % (Vj.: 62,9 %; Vvj.: 61,2 %) der Kinder wurden keine akuten Krankheiten angegeben.

19,8 % (Vj.: 15,9 %; Vvj.: 17,6 %) waren im zugrunde gelegten Zeitraum an Hals- und/oder Mandelentzündung, 16,2 % (Vj.: 13,8 %; Vvj.: 14,5 %) an Mittelohrentzündung, 18,2 % (Vj.: 13,6 %; Vvj.: 15,2 %) an Bronchitis, 2,1 % (Vj.: 1,4 %; Vvj.: 1,9 %) an Blasen- oder Harnwegsentzündung und 1,8 % (Vj.: 1,6 %; Vvj.: 1,2 %) an Lungenentzündung erkrankt. Für 4,3 % (Vj.: 3,7 %; Vvj.: 3,0 %) der Kinder wurden Pseudokrapp-Anfälle berichtet.

*Vj = Vorjahr (2016/2017), Vvj = Vorvorjahr (2015/2016)

** Stand 14.07.2017 (aufgrund nachträglicher Untersuchungen kann sich die Anzahl im weiteren Jahresverlauf noch erhöhen)

Allergien und atopische Erkrankungen

Für 6,8 % (Vj.: 7,0 %; Vvj.: 8,15 %) der Kinder gaben die Eltern an, dass diese an Allergien leiden. Von allergischen Hautausschlägen waren 3,2 % der Kinder betroffen, von Heuschnupfen 1,2 %, von Nahrungsmittelallergie 2,7 % (Nahrungsmittelenverträglichkeit: 1,7 %).

Für 5,5 % (Vj.: 4,6 %; Vvj.: 6,1 %) der Kinder wurde das Vorliegen einer Neurodermitis angegeben, für 2,4 % (Vj.: 1,9 %; Vvj.: 2,5 %) Asthma bronchiale.

Chronische und sonstige Erkrankungen (nach Elternangaben), Facharztbesuche

Bei 8,0 % (Vj.: 7,3 %; Vvj.: 8,1 %) der Kinder war bereits eine Sehschwäche (ab 2017/18: „Sehbeeinträchtigung“) bekannt, für 4,6 % (Vj.: 1,5 %; Vvj.: 1,4 %) der Kinder eine Hörschwäche (ab 2017/18: „Hörbeeinträchtigung“).

Eine körperliche Beeinträchtigung wurde für 1,2 % der Kinder angegeben, eine geistige Beeinträchtigung für 1,0 %. 0,23 % der Kinder waren bereits von einer Tumor-/Krebserkrankung betroffen gewesen.

Unter Polypen litten 8,4 % der Kinder, unter chronischer Bronchitis 1,9 % (Vj.: 1,6 %; Vvj.: 2,0 %). Für 1,6 % (Vj.: 1,3 %; Vvj.: 1,2 %) der Kinder wurden Herzfehler (ab 2017/18: „Herzfehler/Herzkrankung“) angegeben, Wirbelsäulenleiden (0,3 %; Vj.: 0,15 %; Vvj.: 0,2 %) und cerebrale Anfallsleiden (ab 2017/18: „Krampfanfälle: Epilepsie“) (0,5 %; Vj.: 0,5 %; Vvj.: 0,4 %) sowie Schilddrüsenerkrankungen (0,1 %; Vj.: 0,3 %; Vvj.: <0,1 %) fanden sich selten. Diabetes mellitus betraf 0,15 % der Kinder (Vj.: < 0,1 %; Vvj.: 0,18 %), ein Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom 0,7 % (Vj.: 0,7 %; Vvj.: 1,5 %).

23,5 % (Vj.: 24,5 %; Vvj.: 25,2 %) der Kinder waren **innerhalb der letzten 12 Monate** bereits bei einem Augenarzt, 20,4 % (Vj.: 20,4 %; Vvj.: 20,4 %) einem HNO-Arzt, 2,9 % (Vj.: 5,0 %; Vvj.: 5,8 %) einem Chirurgen und/oder Orthopäden, 4,9 % (Vj.: 5,0 %; Vvj.: 5,4 %) einem Hautarzt, 1,6 % (Vj.: 2,7 %; Vvj.: 2,5 %) einem Psychologen, 1,2 % (Vj.: 1,5; Vvj.: 1,6 %) einem Kinder- und Jugendpsychiater und 2,6 % (Vj.: 2,3 %; Vvj.: 2,5 %) einem Urologen vorgestellt worden. Beim Zahnarzt waren nach Elternangaben in den letzten 12 Monaten 56,2 % (Vj.: 55,6 %; Vvj.: 54,6 %) der Kinder gewesen, beim Kieferorthopäden 2,0 %, bei einem Heilpraktiker 2,6 %.

Keinerlei Arzt-/Zahnarzt-Besuche in den letzten 12 Monaten wurden für 5,1 % der Kinder angegeben.

Infektionskrankheiten

Bei den Infektionskrankheiten, die die Kinder schon betroffen hatten, dominierten Scharlach (11,6 %; Vj.: 12,4 %; Vvj.: 14,0 %), gefolgt von Windpocken (3,8 %; Vj.: 4,7 %; Vvj.: 4,4 %), Ringelröteln (2,5 %; Vj.: 2,6 %; Vvj.: 3,0 %) und Rotaviren (2,1 %). Seltener wurden genannt: Keuchhusten (0,84 %; Vj.: 0,95 %; Vvj.: 0,55 %), Masern (0,26 %; Vj.: 0,34 %; Vvj.: 0,07 %), Röteln (0,37 %; Vj.: 0,38 %; Vvj.: 0,29 %), Mumps (0,07 %; Vj.: 0,15 %; Vvj.: 0,07 %), Borreliose (0,22 %; Vj.: 0,19 %; Vvj.: 0,18 %), Hirnhautentzündung (0,15 %) und Salmonellen (0,26 %; Vj.: 0,34 %; Vvj.: 0,29 %). Hepatitis A und B wurden sehr selten genannt (<0,1 %; Vj.: <0,1 %, Vvj.: 0 %).

Krankenhausbehandlungen

79,9 % (Vj.: 71,3 %; Vvj.: 72,8 %) der Kinder hatten nach Angaben der Eltern noch keine Behandlung im Krankenhaus (ab 2017/18: „keine stationäre Behandlung“). 18,1 % hatten ambulante Operationen erfahren, 3,4 % eine Reha oder einen Kuraufenthalt.

Erfolgte/laufende Therapien

Bei den Therapien dominierten nach Elternangaben die Sprachförderung im Kindergarten mit 17,0 % (Vj.: 21,0 %; Vvj.: 22,8 %) und Sprachtherapie (22,6 %; Vj.: 21,4 %; Vvj.: 24,3 %), gefolgt von Ergotherapie (9,8 %; Vj.: 10,9 %; Vvj.: 11,2 %), Krankengymnastik (4,5 %; Vj.: 3,8 %; Vvj.: 4,8 %), heilpädagogische Behandlung (2,3 %; Vj.: 2,5 %; Vvj.: 2,3 %), Frühförderung (1,4 %; Vj.: 1,3 %; Vvj.: 1,0 %), Kieferorthopädie (0,84 %; Vj.: 0,72 %; Vvj.: 0,70 %). Eine Psychotherapie war bei 0,6 % der Kinder erfolgt.

Unfälle mit bleibenden Schäden bzw. ärztlicher Behandlung, Vergiftungen

Hier wurden für 11,5 % (Vj.: 6,0 %; Vvj.: 5,3 %) der Kinder ein häuslicher Unfall, für 8,0 % (Vj.: 3,0 %, Vvj.: 2,5 %) ein Unfall im Kontext von Kindergarten/Verein oder Ähnliches (öffentlicher Kostenträger) und für 0,70 % (Vj.: 0,68 %; Vvj.: 0,51; Vvvj: 0,33 %) der Kinder ein Verkehrsunfall genannt. 72,5 % (Vj.: 90,6 %; Vvj.: 92,0 %) der Kinder blieben bisher von einem Unfall mit bleibenden Schäden (bis 2016/17) bzw. ärztlicher Behandlung (ab 2017/18) verschont.

Die Zunahme der Betroffenen resultiert aus abweichender Fragestellung nach Neugestaltung des Elternfragebogens. Bis 2016/17 wurde nur nach „Unfällen mit bleibenden Schäden“ gefragt, ab 2017/18 werden alle Unfälle erfasst, die eine ärztliche Behandlung erforderten, unabhängig vom Eintreten bleibender Schäden. Außerdem hatten 0,23 % der Kinder Vergiftungen erlitten.

II.2 Angaben zur Geburt

34,1 % (35,2 %; Vvj.: 35,3 %) der Kinder waren per Kaiserschnitt entbunden worden, 5,7 % (Vj.: 5,7 %; Vvj.: 5,0 %) durch Zangen- oder Vakuumgeburt. Eine unauffällige Geburt wurde nur noch für 58,4 % (Vj.: 57,2 %; Vvj.: 58,1 %) der Kinder berichtet.

2,3 % (Vj.: 0,2 %; Vvj.: 0,3 %, Vvvj*: 0,5 %) der Kinder wogen bei der Geburt unter 1000 g, 4,3 % (Vj.: 2,9 %; Vvj.: 3,8 %) zwischen 1000 und 2500 g und 91,9 % (Vj.: 95,3 %; Vvj.: 94,7 %) zwischen 2401 und 4500 g; 0,8 % (Vj.: 0,2 %; Vvj.: <0,1 %) waren schwerer als 4500 g.

Eine Mehrlingsschwangerschaft lag in 2,6 % (Vj.: 2,8 %; Vvj.: 2,6 %) der Fälle vor.

*Vvvj steht für das Schuljahr 2014/15

II.3 Teilnahme an den Vorsorgeuntersuchungen

Für 2482 (90,8 %; Vj.: 92,2 %; Vvj.: 93,0 %; Vvvj.: 94,7 %) der Kinder wurden die gelben Vorsorgehefte vorgelegt. Die Teilnahmequoten beziehen sich nur auf diese Kinder:

		Δ 2Jahre
U1.....	97,1 % (Vj.: 97,1 %; Vvj.: 98,1 %)	- 1,0 %
U2.....	97,2 % (Vj.: 97,0 %; Vvj.: 98,0 %)	- 0,8 %
U3.....	96,9 % (Vj.: 96,8 %; Vvj.: 97,7 %)	- 0,8 %
U4.....	97,1 % (Vj.: 96,7 %; Vvj.: 97,5 %)	- 0,4 %
U5.....	97,3 % (Vj.: 96,9 %; Vvj.: 97,8 %)	- 0,5 %
U6.....	97,5 % (Vj.: 96,9 %; Vvj.: 98,1 %)	- 0,6 %
U7.....	96,9 % (Vj.: 97,1 %; Vvj.: 98,2 %)	- 1,3 %
U7a.....	96,6 % (Vj.: 95,3 %; Vvj.: 94,7 %)	+ 1,9 %
U8.....	97,4 % (Vj.: 97,3 %; Vvj.: 97,9 %)	- 0,5 %
U9.....	96,3 % (Vj.: 97,3 %; Vvj.: 97,1 %)	- 0,8 %

Je nach Alter der Kinder zum Zeitpunkt der Einschulungsuntersuchung ist es nicht zwingend notwendig, dass die U9 schon absolviert wurde (z.B. Kann-Kinder), so dass bis zur Einschulung noch ein kleiner Anstieg der U9-Quote möglich ist. Daher stellt die U9 auch diejenige Vorsorgeuntersuchung, die am häufigsten (3,7 %) nicht dokumentiert ist.

Die durchschnittliche Nichtteilnahmequote an den U4 bis U8 (6 Untersuchungen) ging von 4,3 % im Schuljahr 2013/14 auf 2,5 % im Jahr 2014/15 zurück. In 2015/16 stagnierte sie bei 2,6 %, jetzt stieg sie wieder auf 3,3 % in 2016/17 und 2,9 % in 2017/18 an.

Bei der U7a ist teilweise von einer Dokumentationslücke auszugehen, weil ältere Vorsorgehefte diese noch nicht vorsahen. Dies ist daher die einzige U-Untersuchung, die formal weiterhin Zuwächse zeigt. Lässt man die U7a daher unberücksichtigt, ergibt sich für 5 Untersuchungen (U4 bis U8 ohne U7a) eine durchschnittliche Nichtteilnahmequote von jetzt 2,8 % nach 3,0 % im Vorjahr, 2,1 % in 2015/16, 1,6 % in 2014/15, aber 3,1 % in 2013/14.

Der Einschulungsjahrgang 2015/2016 war der erste Jahrgang, der von Anfang an (ab der U4) vom Landeskinderschutzgesetz, das Ende 2008 zunächst mit der Einladung zur U4 und U5 etabliert wurde, profitieren konnte. Ein weiterer Anstieg der Teilnahmequoten an den U-Untersuchungen, die mit der Einführung des Landeskinderschutzgesetzes begründet werden könnte, war daher nach dem Schuljahr 2016/17 ohnehin nicht mehr zu erwarten.

Sieht man einmal von der Sondersituation der U7a ab, die sich aus der fortschreitenden Schließung von Dokumentationslücken in den Vorsorgeheften erklärt, und der U9, deren Nachweisquote auch von der zeitlichen Verteilung der Einschulungsuntersuchungen im Jahresverlauf beeinflusst wird, ist im Gesamttrend ein leichter Rückgang der Teilnahmequoten an den Vorsorgeuntersuchungen in den letzten beiden Jahren zu beobachten (vgl. Spalte „Δ 2Jahre“ in obiger Tabelle: Veränderung 2017/18 zu 2015/16).

Die leichte Verschlechterung der Teilnahmequoten lässt sich möglicherweise mit einem erhöhten Anteil von Kindern erklären, die erst in den letzten Jahren nach Deutschland migriert sind und daher gar nicht die Gelegenheit hatten, an allen Vorsorgeuntersuchungen teilzunehmen.

Aus diesem Grund wurden die Teilnahmequoten für die Kinder mit Migrationshintergrund (N = 751, davon 584, d.h. 77,8 %, mit Vorsorgeheft) mit den Kindern ohne Migrationshintergrund (N = 1787, davon 1731 d.h. 96,9 %, mit Vorsorgeheft) miteinander verglichen: (k.M. steht für „kein Migrationshintergrund“).

		Δ*
U1.....	89,9 % (k.M.: 99,4 %)	- 9,5%
U2.....	90,1 % (k.M.: 99,5 %)	- 9,4%
U3.....	89,0 % (k.M.: 99,4 %)	-10,4%
U4.....	90,1 % (k.M.: 99,4 %)	- 9,3%
U5.....	89,9 % (k.M.: 99,7 %)	- 9,8%
U6.....	91,4 % (k.M.: 99,5 %)	- 8,1%
U7.....	90,9 % (k.M.: 99,0 %)	- 8,1%
U7a.....	90,9 % (k.M.: 98,6 %)	- 7,7%
U8.....	92,8 % (k.M.: 99,0 %)	- 6,2%
U9.....	94,9 % (k.M.: 97,0 %)	- 2,1%

* Δ = Unterschied "Migrationshintergrund" versus "kein Migrationshintergrund" (= k.M.)

Die Teilnahmequote der Kinder mit Migrationshintergrund hat sich gegenüber dem Vorjahr (Schuljahr 2017/18) nochmals leicht verschlechtert, während sie bei den Kindern ohne Migrationshintergrund weitgehend konstant geblieben ist, mit sehr schwachen Tendenzen in Richtung auf eine weitere Verbesserung.

Zum Vergleich daher die Auswertung für 2016/17:

Kinder mit Migrationshintergrund (N = 869, davon 719, d.h. 82,7 %, mit Vorsorgeheft)

Kinder ohne Migrationshintergrund (N = 1716, davon 1663, d.h. 96,9 %, mit Vorsorgeheft)

		Δ*
U1.....	91,8 % (k.M.: 99,4 %)	- 7,6%
U2.....	91,7 % (k.M.: 99,1 %)	- 7,4%
U3.....	91,1 % (k.M.: 99,2 %)	- 8,1%
U4.....	91,1 % (k.M.: 99,2 %)	- 8,1%
U5.....	91,5 % (k.M.: 99,2 %)	- 7,7%
U6.....	91,5 % (k.M.: 99,3 %)	- 7,8%
U7.....	92,5 % (k.M.: 99,1 %)	- 6,6%
U7a.....	91,7 % (k.M.: 97,1 %)	- 5,4%
U8.....	94,4 % (k.M.: 98,6 %)	- 4,4%
U9.....	96,9 % (k.M.: 97,5 %)	- 0,6%

... und für 2015/16:

		Δ*
U1.....	95,2 % (k.M.: 99,4 %)	- 4,2%
U2.....	95,0 % (k.M.: 99,3 %)	- 4,3%
U3.....	95,0 % (k.M.: 99,0 %)	- 4,0%
U4.....	93,9 % (k.M.: 99,1 %)	- 5,2%
U5.....	94,2 % (k.M.: 99,4 %)	- 5,2%
U6.....	95,0 % (k.M.: 99,5 %)	- 4,5%
U7.....	95,7 % (k.M.: 99,4 %)	- 3,7%
U7a.....	92,0 % (k.M.: 95,9 %)	- 3,9%
U8.....	96,2 % (k.M.: 98,9 %)	- 2,7%
U9.....	96,2 % (k.M.: 97,5 %)	- 1,3%

Die Daten verdeutlichen Zusammenhänge zwischen Migrationshintergrund und geringerer Teilnahme an den Vorsorgeuntersuchungen. Die Beobachtung, dass die frühen U-Untersuchungen hiervon stärker betroffen sind als die letzten, die zeitlich näher an den Termin der Einschulungsuntersuchungen heranrücken, spricht dafür, dass die Effekte teilweise durch in den letzten Jahren zugewanderte Kinder ausgelöst werden, die zur Teilnahme an den frühen U-Untersuchungen noch gar keine Gelegenheit hatten. Die Differenzen zwischen Kindern mit und ohne Migrationshintergrund fallen daher bei der U9 viel geringer aus als bei den früheren Untersuchungen, auch bei der U8 ist der Unterschied noch etwas kleiner.

Die Diskrepanzen zwischen den Teilnahmequoten könnten in Wirklichkeit aber noch größer ausfallen, als sie die vorliegenden Daten zeigen, denn für Kinder mit Migrationshintergrund wird viel seltener das Vorsorgeheft bei den Einschulungsuntersuchungen vorgelegt; im Schuljahr 2017/18 war dies nur bei 77,8 %, in 2016/17 noch bei 82,7 % der Fall. Für Kinder ohne Migrationshintergrund lag diese Quote bei 96,9 % in beiden Jahren. Falls Kinder, für die kein gelbes Heft mitgebracht wurde, noch seltener an den Vorsorgeuntersuchungen teilnahmen, oder womöglich nicht einmal über ein solches Heft verfügten, wären die hier dargestellten Teilnahmequoten für Kinder mit Migrationshintergrund noch zu optimistisch.

Für Kinder ohne Migrationshintergrund zeigt sich auf sehr hohem Niveau noch immer ein schwacher Anstieg der Teilnahmequoten. So stieg ihre durchschnittliche Teilnahmequote an den 10 Vorsorgeuntersuchungen von 98,8 % in 2015/16 über 99,0 % in 2016/17 auf 99,1 % in 2017/18. Lässt man die U9 unberücksichtigt, da diese – je nach individuellem Alter – bis zum Termin der Einschulungsuntersuchung nicht in jedem Einzelfall bereits absolviert sein muss, findet sich ein ähnlicher Anstieg: von 98,9 % in 2015/2016 über 99,1 % auf nunmehr 99,3 %. Die Verbesserungen sind allerdings vor allem durch eine bessere Dokumentation der U7a bedingt, für die die Dokumentationslücke jetzt fast komplett geschlossen zu sein scheint.

Kinder mit Migrationshintergrund zeigen die gegenteilige Entwicklung; hier fiel die durchschnittliche Teilnahmequote an allen 10 Untersuchungen von 94,8 % in 2015/2016 über 92,4 % auf nunmehr 91,0 %. Lässt man die U9 unberücksichtigt, ging die Quote von 94,2 % über 91,9 % auf 90,6 % zurück.

Die Daten sprechen daher *nicht* für eine abnehmende Effizienz des Landeskinderschutzgesetzes, lassen aber für die Zukunft angesichts der aktuellen Migrationsaktivitäten ein weiteres Absinken der Teilnahmequoten an den Vorsorgeuntersuchungen für möglich erscheinen, sofern man diese zum Zeitpunkt der Einschulungsuntersuchung erhebt. Immerhin hat sich der weitere Rückgang bei Kindern mit Migrationshintergrund jetzt verlangsamt.

II.4 Impfstatus

Für 2467 Kinder (92,2 %; Vj: 92,2 %; Vvj.: 93,4 %; Vvvj.: 94,1 %) wurde das Impfbuch vorgelegt. 1,1 % (Vj.: 1,1 %; Vvj.: 0,7 %) der Kinder galten als Impfverweigerer.

Die nachfolgend genannten Impfquoten beziehen sich auf die Kinder mit vorgelegtem Impfbuch (d.h. 2467 = 100 %) (Impfstatus gemäß STIKO – Ständige Impfkommission beim Robert-Koch-Institut) (Vorjahresangaben in Klammern):

Impfung	Impfung nicht erfolgt	Unvollständiger Impfstatus	Vollständiger Impfstatus
Tetanus	0,2 % (0,5 %)	4,7 % (4,9 %)	95,0 % (94,55 %)
Diphtherie	0,5 % (0,8 %)	4,8 % (4,8 %)	94,65 % (94,35 %)
Pertussis (Keuchhusten)	0,65 % (1,0 %)	4,8 % (4,7 %)	94,5 % (94,3 %)
Polio	0,65 % (1,0 %)	3,6 % (3,2 %)	95,7 % (95,8 %)
Hepatitis B	2,2 % (3,55 %)	3,2 % (2,9 %)	94,5 % (93,5 %)
HIB (Haemophilus influenzae)	2,2 % (2,4 %)	3,0 % (2,7 %)	94,8 % (94,8 %)
Influenza*	98,5 % (98,3 %)	1,2 % (1,5 %)	0,28 % (0,25 %)
Masern	1,7 % (2,1 %)	3,3 % (4,1 %)	95,0 % (93,8 %)
Meningokokken C	4,7 % (5,5 %)	5,0 % (3,2 %)	90,5 % (91,2 %)
Mumps	1,8 % (2,0 %)	3,3 % (4,2 %)	94,8 % (93,7 %)
Pneumokokken	5,2 % (4,9 %)	4,0 % (3,4 %)	90,7 % (91,7 %)
Röteln	1,8 % (2,0 %)	3,3 % (4,2 %)	94,85 % (93,8 %)
FSME*	97,6 % (96,7 %)	0,9 % (1,6 %)	1,7 % (1,7 %)
Hepatitis A*	98,8 % (99,1 %)	0,7 % (0,6 %)	0,5 % (0,3 %)
Varizellen	7,4 % (6,6 %)	2,0 % (2,6 %)	90,5 % (90,6 %)
Rotaviren	95,7 % (96,1 %)	1,7 % (1,3 %)	2,6 % (2,6 %)

(* Indikationsimpfung, keine Routineimpfung)

Die farbigen Markierungen verdeutlichen die Tendenz der Abweichungen (grün: Zunahme ab 0,5 %; rot: Verschlechterung um mindestens 0,5 %; gelb: Abweichung < 0,5 %).

Impfungen gegen Meningokokken, Pneumokokken und Varizellen wurden erst in den letzten Jahren als Routineimpfung empfohlen; hier liegen die Durchimpfungsquoten noch unter dem Durchschnitt, zeigen aber in den letzten zwei Jahren auch keinen weiteren Anstieg der Impfquoten mehr.

Berücksichtigt man nur die schon seit vielen Jahren etablierten Impfungen (Diphtherie, Hepatitis B, Hib, Masern, Mumps, Pertussis, Polio, Röteln und Tetanus), so ergibt sich eine durchschnittliche Quote vollständiger Impfungen von 94,9 % (Vj.: 94,2 %; Vvj.: 95,4 %; Vvvj.: 95,4 %; *pro Impfung*, nicht pro Kind kalkuliert), einschließlich der drei neueren Impfungen (Meningokokken, Pneumokokken, Varizellen) von 93,8 % (Vj.: 93,4 %; Vvj.: 94,25 %; Vvvj.: 93,9 %). Verbesserungen der Durchimpfungsraten betrafen daher bevorzugt in den letzten Jahren die erst seit jüngerer Zeit etablierten drei Impfungen (von 86,8 über 89,3 und 90,8 % auf jetzt 91,2 % in 2016/17; allerdings findet jetzt kein weiterer Anstieg statt (2017/18: 90,6 %). Die Masernimpfquote erreichte erstmals die 95%-Grenze. Damit ist das WHO-Ziel einer Masernimpfquote von „über 95 %“ nur noch sehr knapp verfehlt, wenn man nur auf die vollständig geimpften Kinder abstellt.

Die differenzierte Betrachtung der Durchimpfungsraten zeigt leichte Verbesserungen bei vier Impfungen (Masern/Mumps/Röteln, die in der Regel zusammen verimpft werden, und Hepatitis B) und leichte Verschlechterungen bei zwei erst in jüngerer Zeit etablierten Impfungen (Meningokokken, Pneumokokken).

Die im vorausgehenden Schuljahr beobachtete Abnahme vieler Impfquoten, teilweise um mehr als 2 % (Diphtherie, Tetanus), setzte sich daher nicht fort, und es erfolgte wieder eine Trendumkehr zu leicht erhöhten Impfquoten. Diese Verschiebungen mit einem leichten Einbruch in 2016/17 sind im Kontext der Zuwanderung zu sehen, *wobei möglicherweise auch Dokumentationslücken im Ausland erfolgter Impfungen zu einer gewissen Untererfassung führen könnten*. Kinder ohne Impfausweis oder vergleichbare Impfdokumente gehen allerdings in die Auswertungen nicht mit ein, so dass eine Untererfassung nur dann möglich ist, wenn Impfdokumente vorgelegt werden, die den *tatsächlichen* Impfstatus nicht vollständig dokumentieren (Näheres zur Rolle des Migrationshintergrundes s. Abschnitt V.2).

II.5 Soziales Umfeld (nach Angaben im Elternfragebogen)

Da die Angaben zu den meisten Fragen, die das soziale Umfeld betreffen, freiwillig sind, beziehen sich die nachfolgenden Prozentangaben auf diejenigen Fragebögen, in denen diese Fragen beantwortet wurden (außer beim „Rauchen im Elternhaus“). Ab 2017/18 kam ein neuer Elternfragebogen mit einigen veränderten Fragestellungen zum Einsatz. Nicht für alle Daten sind daher Vorjahresvergleiche möglich.

Bisherige Einrichtung

1,68 % (Vj.: 1,67 %; Vvj.: 1,06 %) der Kinder besuchten keine Einrichtung, 94,0 % (Vj.: 95,8 %; Vvj.: 96,4 %) gingen in einen Kindergarten/Kindertagesstätte (darin enthalten: 2,6 % integrative Kindertagesstätte), 1,6 % (Vj.: 2,1 %; Vvj.: 1,8 %) in einen Förderkindergarten. Für 3,2 % der Kinder wurde Tagespflege angegeben, für 7,7 % ein Krippenbesuch.

Familiäres Umfeld

81,0 % (Vj.: 82,2 %; Vvj.: 81,0 %) der Kinder lebten bei ihren leiblichen Eltern, 12,0 % (Vj.: 11,6 %; Vvj.: 12,8 %) bei einem alleinerziehenden Elternteil (ohne Partner/in), 5,5 % (Vj.: 4,7 %; Vvj.: 4,9 %) bei einem Elternteil mit Partner/in, 0,5 % (Vj.: 0,65 %; Vvj.: 0,5 %) bei anderen Familienmitgliedern, 0,36 % (Vj.: 0,1 %) in einem Heim und 1,2 % bei Pflege- oder Adoptiveltern (insgesamt 2468 Antworten; Vj.: 2450).

20,7 % (Vj.: 22,0 %; Vvj.: 23,8 %; Vvvj.: 24,5 %) der Kinder lebten in einem Haushalt ohne weitere Kinder, 50,9 % (Vj.: 48,7 %; Vvj.: 48,4 %; Vvvj.: 46,8 %) mit einem weiteren Kind, 18,9 % (Vj.: 20,5 %; Vvj.: 19,2 %) mit zwei weiteren Kindern, 6,7 % (Vj.: 6,2 %; Vvj.: 6,0 %) mit drei weiteren Kindern, 1,9 % (Vj.: 1,6 %; Vvj.: 1,4 %) mit vier weiteren Kindern und 1,5 % (Vj.: 1,0 %; Vvj.: 1,2 %) mit fünf bis elf weiteren Kindern (insgesamt 2536 Antworten; Vj.: 2485).

Rauchen im Haushalt

Im Haushalt des Kindes wurde in 85,7 % (Vj.: 90,1 %; Vvj.: 89,2 %; Vvvj.: 88,6 %) der Fälle nicht geraucht, in 11,4 % (Vj.: 8,3 %; Vvj.: 8,7 %; Vvvj.: 8,9 %) gelegentlich und in 3,5 % (Vj.: 1,7 %; Vvj.: 2,2 %; Vvvj.: 2,4 %) häufig (2312 Antworten, d.h. 15,4 % ohne Angaben; Vj.: 8,9 %; Vvj.: 9,2 %).

Stillanamnese

27,0 % (Vj.: 25,0 %; Vvj.: 27,9 %) der Kinder wurden nicht gestillt. Bis 1 Monat wurden 6,4 % (Vj.: 11,0 %; Vvj.: 10,6 %), 1 bis 6 Monate lang wurden 28,8 % (Vj.: 29,0 %; Vvj.: 27,5 %) und länger als 6 Monate wurden 36,6 % (Vj.: 35,0 %; Vvj.: 33,0 %; Vvvj.: 32,6 %) der Kinder gestillt (2423 Antworten).

Sprachen im Haushalt (Mehrfachangaben möglich)

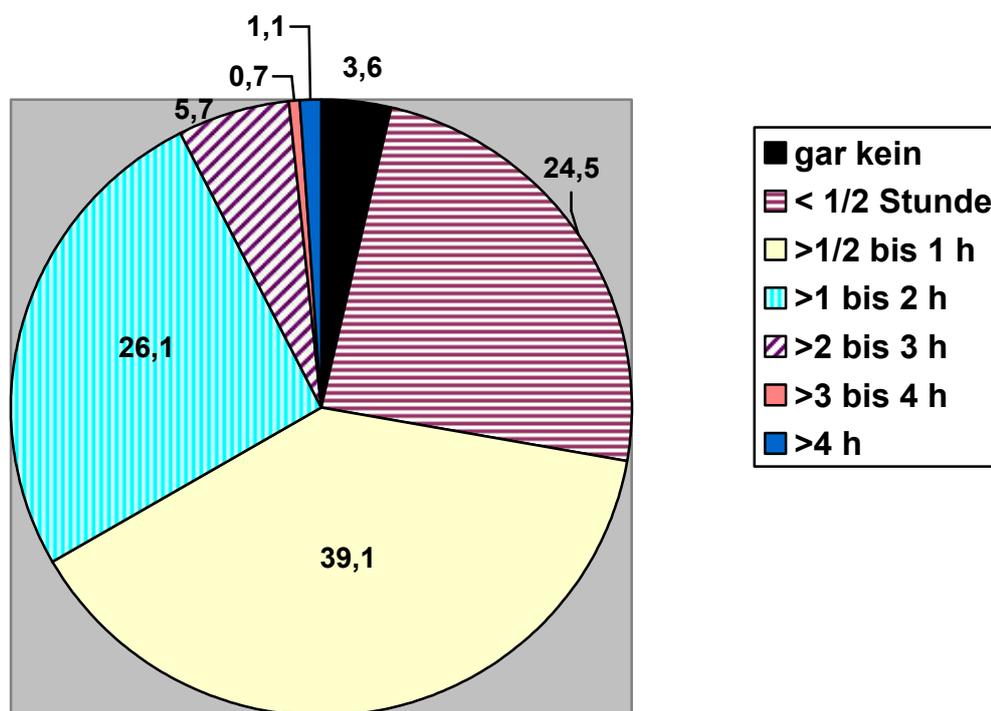
Für 2389 Kinder wurde angegeben, dass zuhause deutsch gesprochen wird; für 852 Kinder wurde (auch) eine „andere Sprache“ angegeben. Weitergehende Auswertungen sind aus programmtechnischen Gründen zurzeit nicht möglich.

Sportverein, Schwimmen (neu ab 2016/17 erfragt)

61,1 % (Vj.: 58,8 %) der Kinder sind in einem Sportverein aktiv (2563 Antworten). 32,0 % (Vh.: 25,5 %) können schwimmen und weitere 7,8 % (Vj.: 12,3 %) waren zur Zeit der Befragung in einem Schwimmkurs (2555 Antworten)

TV-/Medienkonsum (neu ab 2016/17 erfragt)

Die Angaben zum *durchschnittlichen täglichen* TV-/Medienkonsum von 2501 Kindern verteilen sich folgendermaßen (in Prozent):



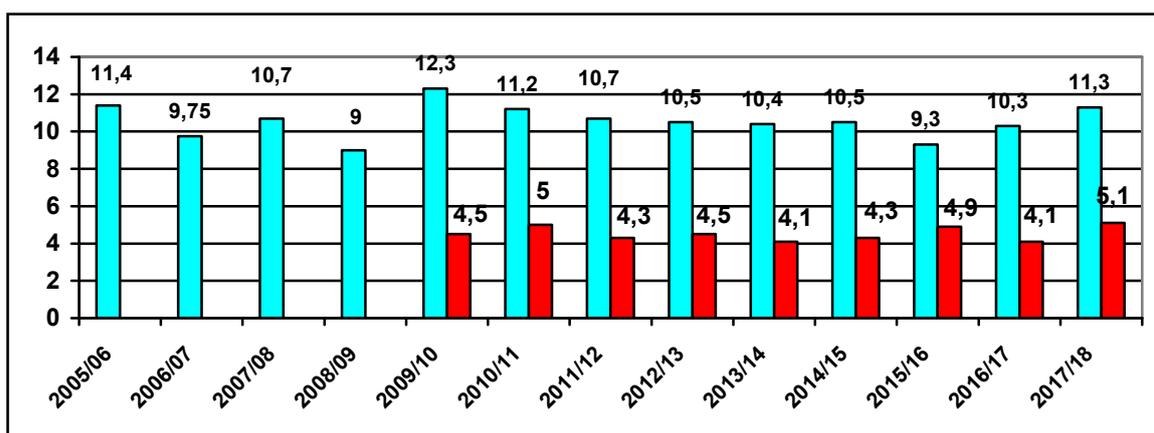
Gegenüber dem Vorjahr hat der Anteil der Kinder ohne Medienkonsum von 1,7 auf 3,6 % zugenommen. Bis zu einer Stunde Medienkonsum fanden sich bei 62,4 % (Vorjahr: 63,6 %) der Kinder, über 3 Stunden bei 2,1 % (Vorjahr 1,8 %).

III. Untersuchungsbefunde und Ergebnisse der Einschulungsuntersuchung

(Anmerkung: zur Vereinheitlichung der Terminologie wird der Begriff „abklärungsbedürftig“ hier auch stellvertretend für „Behandlung empfohlen“ bzw. „als behandlungsbedürftig eingeschätzt“ verwendet).

III.1 Gewicht und Größe

6,2 % (Vj.: 6,2 %; Vvj.: 4,3 %; Vvvj.: 6,1 %) der untersuchten Kinder waren übergewichtig (ohne Adipositas), weitere 5,1 % (Vj.: 4,1 %; Vvj.: 4,9 %; Vvvj.: 4,3 %) adipös. 2,4 % (Vj.: 2,0 %; Vvj.: 2,3 %) der Kinder wiesen Untergewicht auf. Die Übergewichtsquote von insgesamt 11,3 % (Vj.: 10,3 %; Vvj.: 9,3 %; Vvvj.: 10,5 %) liegt im oberen Bereich der Streubreite der letzten Jahre. Übergroße fand sich bei 4,6 % (Vj.: 4,8 %; Vvj.: 4,0 %; Vvvj.: 4,3 %) der Kinder, Untergröße bei 1,5 % (Vj.: 2,2 %; Vvj.: 1,8 %; Vvvj.: 2,3 %) (2015/16 bis 2017/18 ohne Standort Mayen).



Übergewichtsquote im zeitlichen Verlauf (hohe Balken: Übergewicht inkl. Adipositas; kurze Balken: nur Adipositas (ab 2009/10 ausgewiesen))

III.2 Bewegungsapparat

Bei 85,7 % (Vj.: 84,7 %; Vvj.: 81,2 %) der untersuchten Kinder war der Bewegungsapparat altersentsprechend und unauffällig ausgebildet.

Eine Beinlängendifferenz fand sich bei 1,6 % (Vj.: 1,7 %; Vvj.: 2,8 %) der Kinder (davon 1,5 % [Vj.: 1,6 %, Vvj.: 2,4 %] abklärungsbedürftig oder bereits in Behandlung), Fußfehler bei 4,7 % (Vj.: 5,4 % (Vvj.: 4,7 %) (davon 3,1 % [Vj.: 3,7 %, Vvj.: 2,6 %] abklärungsbedürftig/in Behandlung), Haltungsschwäche in 2,8 % (Vj.: 3,0 %; jedoch meist in geringer Ausprägung; nur 0,6 % [Vj.: 0,4 %; Vvj.: 0,4 %] abklärungsbedürftig/in Behandlung), unphysiologische X- oder O-Beine in 0,6 % (Vj.: 1,0 %; Vvj.: 1,7 %) (abklärungsbedürftig/in Behandlung: 0,3 %; Vj.: 0,5 %; Vvj.: 0,55 %) und Wirbelsäulenverän-

derungen in 3,5 % (Vj.: 3,4 %; Vvj.: 5,2 %) (abklärungsbedürftig/in Behandlung: 3,1 %; Vj.: 3,1 %; Vvj.: 4,5 %).

III.3 Haut

Bei 90,7 % (Vj.: 91,4 %; Vvj.: 91,7 %) der untersuchten Kinder war die Haut unauffällig. Große Naevi fanden sich bei 1,9 % (Vj.: 2,1 %; Vvj.: 2,2 %) der Kinder (abklärungsbedürftig/in Behandlung: 0,8 % Vj.: 0,7 %; Vvj.: 0,6 %), Neurodermitis/atopisches Ekzem bei 0,8 % (Vj.: 0,4 % ; Vvj.: 0,9 %) (abklärungsbedürftig/in Behandlung: 0,5 %; Vj.: 0,35 %; Vvj.: 0,55 %).

III.4 Herz

Bei 95,8 % (Vj.: 95,6 %; Vvj.: 96,2 %) der untersuchten Kinder ergaben sich keinerlei Herzbefunde. Bei 3,2 % (Vj.: 3,5 % ; Vvj.: 2,7 %) wurde ein Herzgeräusch festgestellt (davon 3,0 % [Vj.: 3,2 %; Vvj.: 2,6 %] abklärungsbedürftig/in Behandlung).

III.5 Kopf, Hals

Bei 95,2 % (Vj.: 94,1 %; Vvj.: 92,6 %) der untersuchten Kinder fanden sich in diesem Bereich keine Auffälligkeiten. 0,9 % (Vj.: 1,1 %; Vvj.: 1,3 %) wiesen hyperplastische Tonsillen auf (abklärungsbedürftig/in Behandlung: 0,6 %; Vj.: 0,6 %; Vvj.: 0,4 %), 0,1 % (Vj.: 0,3 %, Vvj.: 0,6 %) hatten ein Struma (oder Verdacht auf ein Struma – abklärungsbedürftig/in Behandlung: 0,1 %; Vj.: 0,3 %; Vvj.: 0,6 %). Adenoide (oder Verdacht auf Adenoide) fanden sich bei 0,2 % (Vj.: 0,25 %; Vvj.: 0,1 %) der Kinder.

III.6 Sonstige körperliche Befunde

Die **Lunge** war bei 98,4 % (98,7 %; Vvj.: 98,3 %) der Kinder unauffällig; ein Teil der wenigen erhobenen Befunde ist auf akute Infekte zum Untersuchungszeitpunkt zurückzuführen. 0,3 % (Vj.: 0,1 %; Vvj.: 0,3 %) der Kinder litten unter Bronchospastik (0,3 %; Vj.: 0,1 %; Vvj.: 0,2 % abklärungsbedürftig/in Behandlung).

Der **neurologische Befund** war in 98,8 % (Vj.: 98,6 %; Vvj.: 98,8 %) aller Fälle altersentsprechend und unauffällig. Unter Paresen und Tics litten jeweils unter 0,1 % der Kinder.

III.7 Aufmerksamkeit (SOPESS) ¹⁾

Die Aufmerksamkeit wurde bei 87,1 % (Vj.: 85,6 %; Vvj.: 84,3 %) der mit der SOPESS-Methodik untersuchten Kinder als altersentsprechend beurteilt (N = 2183). Für 7,2 % (Vj.: 8,1 %; Vvj.: 8,4 %)

¹⁾ SOPESS: standardisiertes und evaluiertes Verfahren zum Entwicklungsscreening für Einschulungsuntersuchungen (Social Pediatric Screening of Developmental Status for School Entry)

der Kinder wurde eine weitere Beobachtung empfohlen, 3,4 % (Vj.: 3,3 %; Vvj.: 3,2 %) waren in dieser Hinsicht auffällig, aber bereits in Behandlung, und 2,2 % (Vj.: 2,8 %; Vvj.: 4,0 %) waren auffällig und erhielten eine Arzt-/Behandlungsempfehlung. Der Komplex „Aufmerksamkeit“ umfasst auch Aspekte der Konzentration, motorische Unruhe und Ähnliches.

III.8 Körperkoordination (SOPESS)

Die Körperkoordination der Kinder (betrifft überwiegend die Grobmotorik) wurde zu 87,9 % (Vj.: 84,9 %; Vvj.: 86,1 %) als altersentsprechend beurteilt (N = 2164). Für 7,3 % (Vj.: 10,6 %; Vvj.: 9,6 %) der Kinder wurde eine weitere Beobachtung empfohlen, 3,4 % (Vj.: 3,2 %; Vvj.: 2,8 %) waren in dieser Hinsicht auffällig, aber bereits in Behandlung, und 2,3 % (Vj.: 1,3 %; Vvj.: 1,5 %) waren auffällig und erhielten eine Arzt-/Behandlungsempfehlung.

III.9 Sprache (SOPESS)

Die Sprache wurde nur zu 63,5 % (Vj.: 65,1 %; Vvj.: 64,2 %) als altersentsprechend beurteilt (N = 2547). Für 17,7 % (Vj.: 16,8 %; Vvj.: 15,7 %) der Kinder wurde eine weitere Beobachtung empfohlen, 14,3 % (Vj.: 12,8 %; Vvj.: 14,9 %) waren in dieser Hinsicht auffällig, aber bereits in Behandlung, und 4,6 % (Vj.: 5,2 %; Vvj.: 5,2 %) waren auffällig und erhielten eine Arzt-/Behandlungsempfehlung.

Der Komplex „Sprache“ im Sinne des SOPESS-Untersuchungsstandards umfasst unter anderem Aussprache, Grammatik und Wortschatz.

1,9 % (Vj.: 2,3 %; Vvj.: 1,3 %; Vvvj.: 1,1 %; Vvvvj.: 0,5 %) der untersuchten Kinder wiesen keinerlei deutsche Sprachkenntnisse auf, bei 4,0 % (Vj.: 3,5 %; Vvj.: 2,2 %; Vvvj.: 1,4 %; Vvvvj.: 1,1 %) wurden diese als „radebrechend“ beurteilt. 5,6 % (Vj.: 4,7 %; Vvj.: 4,2 %; Vvvj.: 3,1 %; Vvvvj.: 2,6 %) sprachen flüssig Deutsch, aber mit erheblichen Fehlern, und 6,8 % (Vj.: 6,5 %; Vvj.: 6,2 %; Vvvj.: 5,9 %) mit leichten Fehlern.

Der Anteil der Kinder mit deutlich eingeschränkten deutschen Sprachkenntnissen („flüssig mit erheblichen Fehlern“ bis „komplett fehlend“) hat sich somit zwischen den Einschulungsuntersuchungen 2013/2014 und 2016/2017 von 4,2 % auf 10,5 % mehr als verdoppelt und ist in 2017/18 nochmals leicht auf 11,5 % angestiegen.

III.10 Visuelle Wahrnehmung (SOPESS)

Unter „visueller Wahrnehmung“ versteht man die Weiterverarbeitung des Gesehenen im Gehirn – also *nicht* das Ergebnis von Sehtests.

Die visuelle Wahrnehmung wurde zu 83,2 % (Vj.: 85,2 %; Vvj.: 80,6 %) als altersentsprechend beurteilt (N = 2635). Für 10,0 % (Vj.: 8,5 %; Vvj.: 11,4 %) der Kinder wurde eine weitere Beobachtung empfohlen, 2,8 % (Vj.: 3,1 %; Vvj.: 3,7 %) waren in dieser Hinsicht auffällig, aber bereits in Behandlung, und 4,0 % (Vj.: 3,1 %; Vvj.: 4,3 %) waren auffällig und erhielten eine Arzt-/Behandlungsempfehlung.

III.11 Visuomotorik (SOPESS)

Unter „Visuomotorik“ versteht man die Umsetzung des Gesehenen in motorische Handlungen (Bewegungsabläufe). Hierzu gehört vor allem die Feinmotorik, z.B. beim Abmalen.

Die Visuomotorik wurde zu 79,6 % (Vj.: 78,4 %; Vvj.: 78,4 %) als altersentsprechend beurteilt (N = 2645). Für 9,0 % (Vj.: 9,8 %; Vvj.: 9,4 %) der Kinder wurde eine weitere Beobachtung empfohlen, 5,2 % (Vj.: 5,4 %; Vvj.: 5,4 %) waren in dieser Hinsicht auffällig, aber bereits in Behandlung, und 6,2 % (Vj.: 6,5 %; Vvj.: 6,8 %) waren auffällig und erhielten eine Arzt-/Behandlungsempfehlung.

III.12 Zahlenvorwissen (SOPESS)

Das Zahlenvorwissen (Zählen, Mengenvergleiche und Ähnliches) wurde zu 83,3 % (Vj.: 84,7 %; Vvj.: 84,1 %) als altersentsprechend beurteilt (N = 2629). Für 10,3 % (Vj.: 10,2 %; Vvj.: 10,6 %) der Kinder wurde eine weitere Beobachtung empfohlen, 2,9 % (Vj.: 2,5 %; Vvj.: 2,1 %) waren in dieser Hinsicht auffällig, aber bereits in Behandlung, und 3,5 % (Vj.: 2,6 %; Vvj.: 3,2 %) waren auffällig und erhielten eine Arzt-/Behandlungsempfehlung.

IV. Beurteilungen und Empfehlungen

IV.1 Altersentsprechender Entwicklungsstand

Für 88,5 % (Vj.: 88,0 %; Vvj.: 89,4 %; Vvvj.: 96,1 %) der Kinder konnte ein altersentsprechender Entwicklungsstand festgestellt werden. Allerdings war zum Schuljahr 2015/2016 ein Methodenwechsel in der Dokumentation erfolgt, so dass Auffälligkeiten seither weiter gefasst werden, weshalb die Zahlen ab 2015/2016 nicht direkt mit den Daten aus früheren Untersuchungen vergleichbar sind. Dies erklärt den „Sprung“ von 96,1 % auf 89,4 %.

Bei 11,5 % (Vj.: 12,0 %) der Kinder fanden sich Auffälligkeiten und Hinweise auf Entwicklungsverzögerungen (Mehrfachnennungen möglich und häufig; durchschnittlich 3,1 (Vj.: 3,1) Nennungen pro betroffenes Kind):

Kognition	3,7 %	(Vj.: 4,15 %)
Konzentration/Aufmerksamkeit.....	4,7 %	(Vj.: 5,3 %)
Externalisierendes Verhalten.....	0,15 %	(Vj.: 0,5 %)
Internalisierendes Verhalten....	0,3 %	(Vj.: 0,4 %)
Feinmotorik	5,5 %	(Vj.: 5,6 %)
Grobmotorik.....	4,7 %	(Vj.: 5,0 %)
körperlich.....	0,7 %	(Vj.: 0,7 %)
Visuomotorik.....	6,8 %	(Vj.: 6,7 %)
Sprache.....	7,9 %	(Vj.: 7,6 %)
Andere Auffälligkeiten	1,35 %	(Vj.: 1,4 %)

IV.2 Aufnahme in die Schule

Für 84,5 % (Vj.: 86,5 %; Vvj.: 86,6 %; Vvvj.: 88,4 %; Vvvvj.: 88,8 %) der Kinder bestanden keine Bedenken zur Aufnahme in die ursprünglich geplante Schule (in der Regel Grundschule, kann aber auch eine Förderschule sein), bei weiteren 7,2 % (Vj.: 6,2 %; Vvj.: 6,35 %; Vvvj.: 5,3 %; Vvvvj.: 4,5 %) bestanden keine Bedenken unter der Voraussetzung, dass eine adäquate Förderung erfolgt.

Darunter sind 20 Kinder (0,7 %; Vj.: 13 Kinder/0,5 %), die von vornherein für die Aufnahme in eine Förderschule untersucht wurden (60 % keine Bedenken; 5 % keine Bedenken bei adäquater Förderung, 25 % Rückstellung empfohlen, 15 % Überprüfung des sonderpädagogischen Förderbedarfs empfohlen).

Für 146 Kinder (5,3 %; Vj.: 4,0 %; Vvj.: 4,3 %) wurde die Überprüfung des sonderpädagogischen Förderbedarfs empfohlen. 3 von ihnen waren von vornherein zur Aufnahme in eine Förderschule untersucht worden.

Die Zurückstellung wurde empfohlen für 85 Kinder (3,1 %) (Vj.: 3,1 %, Vvj. und Vvvj.: jeweils 3,8 %). Hinzu treten 17 (Vj.: 18; Vvj.: 9; Vvvj.: 13) Kinder, für die von der vorzeitigen Einschulung als Kann-Kind abgeraten wurde.

IV.3 Besonderheiten, gesundheitliche Risiken

8,1 % (Vj.: 8,0 %; Vvj.: 8,8 %) der Kinder verfügten bereits über eine Brille; bei 0,6 % (Vj.: 0,65 %; Vvj.: 0,2 %) bestand trotz Brille Verdacht auf eine Sehschwäche. Weniger als 0,1 % der Kinder (Vj.: < 0,1 %; Vvj.: 0,1 %) der Kinder hatten ein Hörgerät. Bei 1,9 % (Vj.: 1,6 %; Vvj.: 2,2 %) bestand Verdacht auf Farbsehschwäche. 10,0 % (Vj.: 9,0 %; Vvj.: 8,1 %) sind Linkshänder.

Als gesundheitliche Risiken auch von möglicher schulischer Relevanz wurden Allergien (3,7 %; Vj.: 4,1 %; Vvj.: 4,15 %), Asthma bronchiale (1,2 %; Vj.: 1,4 %; Vvj.: 1,65 %), Anfallsleiden (0 %; Vj.: 0 %; Vvj.: < 0,1 %), cerebrale Krampfanfälle (0,3 %; Vj.: 0,3 %), Herzerkrankung (0,6 %; Vj.: 0,5 %), Diabetes mellitus (0,15 %; Vj.: 0,1 %; Vvj.: 0,2 %) sowie verschiedene andere Risiken (5,0 %; Vj.: 4,9 %; Vvj.: 1,9 %) genannt. 86,8 % (Vj.: 87,7 %; Vvj.: 91,2 %) aller Kinder wiesen keinerlei gesundheitliche Risiken mit Bedeutung für den Schulbesuch auf. Allerdings sind diese Zahlen im Zeitverlauf nicht direkt vergleichbar, weil der Katalog der „gesundheitlichen Risiken“ seit 2015/2016 zweimal etwas weiter gefasst wurde.

IV.4 Förderbedarf bezogen auf das individuelle Entwicklungsalter

(Definition: Förderbedarf, der bis zur Einschulung oder auch noch in der ersten Klasse besteht und z.B. durch die Eltern selbst, Kindertagesstätten, später auch in Schulen abgedeckt werden könnte; erfordert nicht in jedem Fall eine Arztmitteilung oder organisierte Therapie durch Dritte. Manchmal reicht es, wenn Eltern das Kind in diesen Bereichen beobachten oder fördern durch Trainieren im Alltag, z.B. Malen üben, Zählen üben usw.

Dies ist bei den nachfolgend genannten Quoten zu beachten; sie bedeuten also keinesfalls, dass in jedem Fall ein Arzt oder Therapeut eingeschaltet werden sollte).

Kein entsprechender Förderbedarf wurde für 53,9 % (Vj.: 53,7 %; Vvj.: 51,6 %; Vvj.: 53,3 %) der Kinder konstatiert. Auch hierbei ist zu beachten, dass der Katalog möglicher Förderbedarfe ab 2015/2016 leicht erweitert wurde.

Ansonsten wurde - nach Häufigkeit geordnet - folgender Förderbedarf beobachtet und den Eltern schriftlich mitgeteilt:

Visuomotorik.....	17,7 % (Vj.: 17,7 %)
Grammatik.....	20,0 % (Vj.: 17,9 %)
Aussprache	14,3 % (Vj.: 14,6 %; Vvj.: 16,5 %)
Feinmotorik.....	14,9 % (Vj.: 13,5 %)
Konzentration	10,5 % (Vj.: 9,4 %; Vvj.: 13,4 %)
Visuelle Wahrnehmung	11,9 % (Vj.: 9,7 %)
Grobmotorik / Körperkoordination	12,4 % (Vj.: 12,8 %)
Aufmerksamkeitsspanne / Ausdauer	9,9 % (Vj.: 8,8 %)
Zahlen / Mengenvorwissen.....	11,3 % (Vj.: 9,9 %; Vvj.: 8,7 %)
Soziale/emotionale Entwicklung	7,1 % (Vj.: 6,3 %)
Auditive Merkfähigkeit	8,6 % (Vj.: 8,2 %)
Wortschatz	10,3 % (Vj.: 9,8 %; Vvj.: 8,2 %)
Kognition / Schlussfolgerung	5,8 % (Vj.: 5,8 %; Vvj.: 7,9 %)
Sprachverständnis.....	4,4 % (Vj.: 4,6 %; Vvj.: 5,2 %)
Deutsche Sprache*	6,6 % (Vj.: 6,2 %; Vvj.: 5,1 %)
Sonstiges.....	0,8 % (Vj.: 1,1 %)

* bei anderer Herkunftssprache

IV.5 Individuelle Empfehlungen (Maßnahmen) und Sportförderunterricht

Folgende weitere Empfehlungen (Maßnahmen) wurden den Schulen mitgeteilt:

Sport-/Bewegungsförderung.....	14,7 % (Vj.: 16,0 %; Vvj.: 19,1 %)
Sprachförderung.....	13,4 % (Vj.: 13,5 %; Vvj.: 13,8 %)
Elterngespräch	6,1 % (Vj.: 6,5 %; Vvj.: 6,1 %)
Pädagogisches Gutachten	6,5 % (Vj.: 5,5 %; Vvj.: 5,3 %)
Andere besondere Förderung (z.B. integrative Förderung, Förderlehrer) .	5,4 % (Vj.: 5,3 %; Vvj.: 5,0 %)
Sprachförderung bei anderer Herkunftssprache	7,6 % (Vj.: 6,9 %; Vvj.: 4,6 %; Vvj.: 1,8 %; Vvvj.: 1,0 %)

Folgende Empfehlungen (Maßnahmen) wurden den Eltern gegeben:

Individueller Sport.....	2,0 % (Vj.: 2,3 %; Vvj.: 4,8 %)
Ernährungsberatung.....	1,2 % (Vj.: 2,1 %; Vvj.: 3,2 %)
Entwicklungsdiagnostik	0,95 % (Vj.: 0,9 %; Vvj.: 0,9 %)
Erziehungsberatung	0,1 % (Vj.: 0,3 %; Vvj.: 0,2 %)
Abklärung Notwendigkeit Ergotherapie	1,9 % (Vj.: 1,5 %; Vvj.: 1,6 %)
Abklärung Notwendigkeit Logopädie	1,7 % (Vj.: 1,45 %; Vvj.: 1,2 %)
Abklärung Notwendigkeit psychol./ psychotherapeutischer Behandlung ...	0,15 % (Vj.: 0,5 %; Vvj.: 0,4 %)
Sonstiges:.....	1,5 % (Vj.: 1,3 %; Vvj.: 1,4 %)

IV.6 Mitteilungen an Ärzte

15,8 % (Vj.: 15,8 %; Vvj.: 18,5 %) der Kinder erhielten aufgrund der Untersuchungsbefunde aus der Einschulungsuntersuchung eine Empfehlung zum Haus- oder Kinderarzt (ohne Impfen).

13,7 % (Vj.: 18,1 %; Vvj.: 15,5 %) der Kinder wiesen noch behebbare Impfdefizite auf; sie erhielten eine Empfehlung zur Impfung bzw. Impfberatung beim Haus- oder Kinderarzt (in den oben genannten 15,8 % nicht enthalten; Überschneidungen möglich).

5,2 % (Vj.: 7,5 %; Vvj.: 5,5 %) der Kinder erhielten eine Empfehlung zur Untersuchung beim Augenarzt, 0,7 % (Vj.: 0,7 %) zum Hals-Nasen-Ohrenarzt, 0,8 % (Vj.: 0,5 %) zum Orthopäden.

Eine Empfehlung zum Zahnarztbesuch erhielten nur 1,1 % (Vj.: 1,5 %; Vvj.: 1,2 %) der Untersuchten, da die Kinder im ersten Schuljahr in der Schule zahnärztlich untersucht werden. Die Ergebnisse dieser zahnärztlichen Untersuchungen werden in einem separaten Bericht dargelegt („Zahnärztliche Erstklässleruntersuchungen in Grundschulen im Landkreis Mayen-Koblenz und der Stadt Koblenz“).

Für 65,9 % (Vj.: 59,9 %; Vvj.: 60,9 %) der Kinder ergab sich keinerlei Anlass zu einer Arzttempfehlung. Bei insgesamt 1019 Arzttempfehlungen (Vj.: 1161) resultieren 0,37 (Vj.: 0,44) Arzttempfehlungen pro untersuchtes Kind und 1,09 (Vj.: 1,10) Empfehlungen pro von *mindestens* einer Arzttempfehlung betroffenem Kind.

V. Einfluss des Migrationshintergrundes

Die Weiterentwicklung der Dokumentations-Software ermöglicht es seit dem Schuljahr 2015/2016, den Einfluss des Migrationshintergrundes auf die Ergebnisse der Einschulungsuntersuchungen zu erfassen.

Ein Migrationshintergrund wird nach einem für Rheinland-Pfalz gültigen Konsens 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.

Ermittelt wird dies auf der Basis des Geburtslandes und/oder der Staatsangehörigkeit der Eltern und des Geburtslandes des Kindes aus den Angaben im Elternfragebogen:

1. Beide Eltern nicht in Deutschland geboren = Migrationshintergrund
2. Beide Eltern keine deutsche Staatsangehörigkeit = Migrationshintergrund
3. Ein Elternteil nicht in Deutschland geboren: wenn der andere Elternteil keine deutsche Staatsangehörigkeit hat = Migrationshintergrund
4. Ein Elternteil nicht in Deutschland geboren: wenn das Kind ebenfalls nicht in Deutschland geboren wurde = Migrationshintergrund
5. alle anderen Fälle = kein Migrationshintergrund

Verwendete Abkürzungen:

KMM = Kinder mit Migrationshintergrund (im Sinne der oben genannten Definition)

KOM = Kinder ohne Migrationshintergrund

Nicht für alle Kinder lagen vollständige Angaben vor (N = 2538 = 92,9 %). Für 751 (29,6 %; Vj.: 33,6 %; Vvj.: 32,3 %) der Kinder wurde ein Migrationshintergrund zugeordnet, 1787 Kinder verfügten über keinen Migrationshintergrund im Sinne der oben genannten Definition. In der Stadt Koblenz betrug der Anteil der Kinder mit Migrationshintergrund 33,7 % (von 866) (Vj.: 37,3 %), im Landkreis 27,5 % (von 1672) (Vj.: 31,8 %). Dabei ist zu beachten, dass die Definition des Migrationshintergrundes sehr weit gefasst ist und damit auch Kinder erfasst, für deren Familie der Migrationsprozess schon viele Jahre zurück liegen kann, so dass sich die aktuelle Flüchtlingswelle in diesen Zahlen nicht so stark niederschlägt.

51,9 % der KMM und 52,5 % der KOM waren Jungen.

V.1 Anamnestische Angaben aus den Elternfragebögen

Bei Familien mit Migrationshintergrund fand sich viel häufiger drei oder mehr Kinder im Haushalt (43,4 statt 22,4 %); Einzelkinder sind seltener (12,9 statt 24,0 %). Das einzuschulende Kind lebt häufiger bei den leiblichen Eltern (89,1 statt 77,6 %) und seltener bei einem alleinerziehenden Elternteil oder einem Elternteil mit (neuem) Partner (10,5 statt 20,0 %).

Soweit Angaben vorliegen, wird in den Migrantenhaushalten etwa gleich häufig geraucht (*häufig*: 3,7 statt 2,8 %; *gelegentlich*: 10,3 % statt 9,9 %). Allerdings lagen für 14,3 % der KMM und 21,5 % der KOM keine Angaben zu dieser Frage vor, so dass die Ergebnisse sehr zurückhaltend bewertet werden müssen.

Bisherige Einrichtung: 92,3 % (Vj.: 93,3 %) der KMM besuchten eine Kindertagesstätte im Vergleich zu 96,9 % (Vj.: 97,4 %) der KOM.

3,99 % (Vj.: 3,91 %) der KMM besuchten keinerlei Einrichtung – im Gegensatz zu 0,84 % (Vj.: 0,47 %) der KOM. Hinsichtlich des Besuches von Förderkindergärten fand sich ein kleiner Unterschied (2,0 und 1,06 %).

Akute Krankheiten in den letzten 12 Monaten wurden für die KMM insgesamt gesehen seltener angegeben (45,7 statt 66,7 %). Hier stellt sich aber die Frage, ob KMM wirklich gesünder sind, oder ein abweichendes Inanspruchnahmeverhalten im Gesundheitswesen und Probleme mit dem Ausfüllen des Fragebogens (z.B. Sprachprobleme) zu diesen Unterschieden führen, wie auch die weiter unten dargestellten Daten zu Arztbesuchen und Therapien andeuten.

Mittelohrentzündungen wurden für KMM nur etwa halb so häufig angegeben (10,2 statt 19,2 %), auch Hals-/Mandelentzündung (17,6 statt 21,6 %), Bronchitis (12,4 % statt 21,7 %), Pseudokrapp-Anfälle (1,3 statt 6,1 %) und Lungenentzündung (1,0 % statt 2,3 %) wurden seltener genannt, jeweils bezogen auf den Zeitraum der letzten 12 Monate vor der Befragung (Fragebogen). Eine Ausnahme stellten dagegen Fieberkrämpfe dar (2,2 % zu 1,0 %).

Dementsprechend kam es bei KMM in den letzten 12 Monaten auch zu weniger **Arztbesuchen**: Kinderarzt: 83,8 statt 92,9 %; Augenarzt: 14,1 statt 27,0 %; Orthopäde/Chirurg: 2,1 statt 3,2 %; Hausarzt: 9,9 statt 13,4 %; Hautarzt: 3,5 statt 5,5 %; HNO-Arzt: 17,2 % statt 21,6 %; Kinder-/Jugendpsychiater oder Psychologe: 1,4 statt 3,4 %; Urologe: 1,1 % statt 3,3 %; Zahnarzt: 45,8 % statt 66,5 % (Vorjahr: 40,9 statt 63,3 %).

Sehschwäche (4,1 statt 9,3 %), Neurodermitis (3,6 statt 6,6 %), Asthma bronchiale (1,6 statt 2,7 %), Entwicklungsverzögerungen (2,4 statt 4,8 %), aber sogar Sprachauffälligkeiten (9,9 statt 16,2 %) fanden sich in den **Elternangaben** zu chronischen oder sonstigen Krankheiten bei KMM seltener als bei KOM. Dasselbe trifft auch zu für Hörschwäche/-beeinträchtigung (2,4 statt 5,7 %), Herzfehlern/Herzerkrankung (1,3 % statt 1,7 %), Allergien (4,7 statt 6,4 %), Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom (0,1 statt 0,7 %) und chronische Bronchitis (1,3 statt 2,4 %).

88,3 % der KMM, aber nur 75,2 % der KOM waren noch nie im Krankenhaus behandelt worden.

KMM erfuhren auch seltener Ergotherapie (7,5 statt 10,6 %), heilpädagogische Behandlung (1,5 statt 2,6 %), Krankengymnastik (1,9 statt 6,0 %) und Sprachtherapie (16,1 statt 25,0 %). „Sprachförderung im Kindergarten“ betraf dagegen KMM häufiger als KOM (24,4 statt 14,5 %).

Unfälle fanden sich bei KMM seltener (17,0 statt 31,8 %). Dies betrifft sowohl häusliche Unfälle (6,0 statt 14,4 %), Verkehrsunfälle (0,44 statt 0,93 %) sowie Unfälle, für die ein öffentlicher Kostenträger aufkommt (3,4 statt 10,1 %). (Im Vergleich zu den Datensätzen bis einschließlich 2016/17 ist zu beachten, dass ab 2017/18 aufgrund einer Änderung des Elternfragebogens auch Unfälle erfasst werden, die keine bleibenden Schäden hinterlassen haben).

Kaiserschnittgeburten erfolgten bei KMM seltener (28,6 statt 35,6 %), ebenso Vakuum- oder Zangen- geburt (4,1 statt 6,4 %).

Infektionskrankheiten in der Vorgeschichte waren laut Angaben auf dem Elternfragebogen bei KMM ebenfalls seltener; 19,0 % der KMM, aber 30,4 % der KOM waren bereits von mindestens einer Infektionskrankheit betroffen gewesen. Etwas häufiger bei KMM waren nur Windpocken (4,0 statt 3,6 %) und Masern (0,27 statt 0,17 %), seltener Röteln (0,27 statt 0,34 %), Scharlach (6,1 statt 14,5 %), Ringelröteln (0,8 statt 3,4 %), Mumps (0,0 statt 0,11 %), Borreliose (0,0 statt 0,28 %) und andere Infektionskrankheiten (2,8 statt 5,5 %).

Auch hier stellt sich wieder die Frage, ob KMM *tatsächlich* weniger von Infektionskrankheiten betroffen sind, oder ob diese seltener diagnostiziert bzw. beim Ausfüllen des Elternfragebogens weniger häufig rekapituliert werden (evtl. Verständnisprobleme mit dem deutschsprachigen Fragebogen?). Jedenfalls steht die vermeintlich niedrigere Betroffenheit von Infektionskrankheiten im Widerspruch zu den etwas niedrigeren Durchimpfungsraten für jene Infektionskrankheiten, die impfpräventibel sind. Da in die Berechnung der Durchimpfungsraten nur jene Kinder eingehen, für die ein Impfbuch vorgelegt wird, können die Unterschiede der Impfquoten nicht ohne Weiteres mit Dokumentationslücken erklärt werden.

V.2 Impfstatus

Das Impfbuch zur Erhebung des **Impfstatus** lag für 18,5 % (Vj.: 14,3 %) der KMM, aber nur für 5,4 % (Vj.: 4,7 %) der KOM *nicht* vor. Impfverweigerer fanden sich unter den KMM seltener (0,4 vs. 1,3 %).

Bezogen auf die Kinder, für die das Impfbuch auswertbar war, fanden sich bei KMM durchgehend schlechtere Durchimpfungsraten (Kriterium: vollständiger Impfstatus nach STIKO) bei Diphtherie (91,8 statt 96,3 %), Haemophilus influenzae (HIB; 90,4 statt 96,5 %), Hepatitis B (91,8 statt 95,5 %), Masern (91,3 statt 96,45 %), Meningokokken (88,4 statt 91,5 %), Mumps (90,85 statt 96,3 %), Keuchhusten (91,7 statt 96,3 %), Pneumokokken (83,0 statt 93,9 %), Polio (92,65 statt 97,0 %), Röteln (91,0 statt 96,3 %), Tetanus (91,8 statt 96,8 %) und Varizellen (86,4 statt 92,1 %).

Während sich in der Einschulungsuntersuchung des Schuljahres 2015/2016 mit Ausnahme von Pneumokokken nur geringe negative Abweichungen in den Durchimpfungsraten von KMM im Vergleich zu KOM beobachten ließen, hat sich die Situation im Schuljahr 2016/17 grundlegend geändert. Während die Impfquoten der KOM damals weitgehend konstant blieben, verschlechterten sich

die Impfquoten der KMM in 2016/17. Im Schuljahr 2017/18 setzte sich dieser Trend fort: die Impfquoten der KMM fielen weiter ab, während sich die Quoten der KOM diesmal sogar verbesserten. Die schon 2016/17 entstandenen Diskrepanzen zwischen KMM und KOM nahmen dadurch deutlich zu und liegen jetzt zwischen 3,1 % (Meningokokken) und 10,9 % (Pneumokokken).

Impfung	KMM 2017/18 (2016/17)	KOM 2017/18 (2016/17)	Veränderung zum Vorjahr: KMM / KOM
Tetanus	91,8 % (91,8 %)	96,8 % (96,1 %)	+ 0 % / + 0,7 %
Diphtherie	91,8 % (91,8 %)	96,3 % (95,7 %)	+ 0 % / + 0,6 %
Pertussis (Keuchhusten)	91,7 % (91,8 %)	96,3 % (95,6 %)	- 0,1 % / + 0,7 %
Polio	92,65 % (95,0 %)	97,0 % (96,2 %)	- 2,35 % / + 0,8 %
Hepatitis B	91,8 % (93,8 %)	95,5 % (93,4 %)	- 2,0 % / + 2,1 %
HIB (<i>Haemophilus influenzae</i>)	90,4 % (93,4 %)	96,5 % (95,5 %)	- 3,0 % / + 1,0 %
Influenza*	0,2 % (0,1 %)	0,4 % (0,3 %)	+ 0,1 % / + 0,1 %
Masern	91,3 % (92,1 %)	96,45 % (94,7 %)	- 0,8 % / + 1,75 %
Meningokokken C	88,4 % (90,5 %)	91,5 % (91,9 %)	- 2,1 % / - 0,4 %
Mumps	90,85 % (91,95 %)	96,3 % (94,7 %)	- 1,1 % / + 1,6 %
Pneumokokken	83,0 % (87,9 %)	93,9 % (93,5 %)	- 4,9 % / + 0,4 %
Röteln	91,0 % (92,1 %)	96,3 % (94,7 %)	- 1,1 % / + 1,6 %
FSME*	0,8 % (0,9 %)	2,2 % (2,0 %)	- 0,1 % / + 0,2 %
Varizellen	86,4 % (89,8 %)	92,1 % (91,1 %)	- 3,4 % / + 1,0 %

(* Indikationsimpfung, keine Routineimpfung)

Veränderungen der Durchimpfungsraten (vollständig Geimpfte laut STIKO) bei KMM und KOM im Vergleich mit der vorausgehenden Einschulungsuntersuchung 2016/17

Zu den Auswirkungen des Migrationshintergrundes auf die Teilnahme an den **Vorsorgeuntersuchungen** wird auf Kapitel II.3 verwiesen.

V.3 Untersuchungsbefunde und Ergebnisse der Einschulungsuntersuchung

Übergewicht (ohne Adipositas) fand sich bei 8,8 % der KMM und 5,0 % der Kinder ohne Migrationshintergrund, **Adipositas** bei 5,6 % statt 4,6 %. Fasst man Übergewicht und Adipositas zusammen, ergeben sich im Schuljahr 2015/16 zwischen beiden Gruppen keine auffälligen Unterschiede,

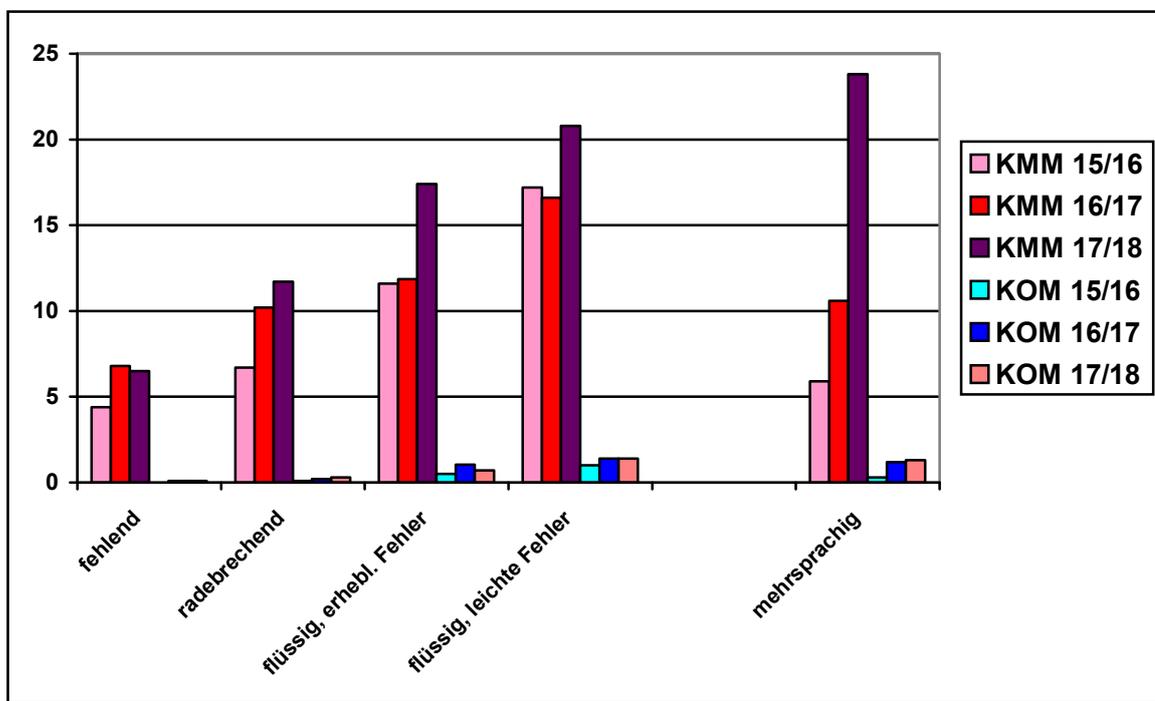
während sowohl in 2016/17 wie in der aktuellen Einschulungsuntersuchung die KMM stärker betroffen waren (14,4 % sind 9,6 %).

Im Rahmen der Einschulungsuntersuchung selbst fanden sich keine größeren Unterschiede hinsichtlich des Bewegungsapparates (*altersentsprechend/unauffällig*: 86,6 % KMM vs. 84,95 % KOM), der Haut (*altersentsprechend/unauffällig*: 90,55 statt 90,5 %), des Herzens (96,7 statt 95,7 %), Kopf/Halses (95,6 statt 95,1 %), der Lunge (98,3 statt 98,7 %) und des neurologischen Befundes (jeweils 98,9 %), aber ungünstigere Ergebnisse in Bezug auf das Gebiss (*altersentsprechend/unauffällig*: 84,3 statt 92,2 %).

Über eine Brille verfügten 5,2 % der KMM, aber 9,1 % der KOM. 7,7 % der KMM und 11,3 % der KOM waren Linkshänder.

Fehlende Deutschkenntnisse wurden bei 6,5 % (Vj.: 6,8 %) der KMM (KOM: 0,06 %; Vj.: 0,06 %) beobachtet, **radebrechende Deutschkenntnisse** bei 11,7 % (Vj.: 10,2 %) der KMM und 0,28 % (Vj.: 0,17 %) der KOM, **flüssige Deutschkenntnisse mit erheblichen Fehlern** bei 17,4 % (Vj.: 11,85 %) statt 0,7 % (Vj.: 1,05 %) und **flüssige Deutschkenntnisse mit leichten Fehlern** bei 20,8 % (Vj.: 16,6 %) statt 1,4 % (Vj.: 1,4 %). **Mehrsprachigkeit** wurde für 23,8 % (Vj.: 10,6 %) der KMM und 1,3 % (Vj.: 1,2 %) der KOM dokumentiert.

Bemerkenswert sind die erheblichen Veränderungen im Bereich der Deutschkenntnisse im Zeitverlauf, die in der nachfolgenden Grafik dargestellt sind:



Deutschkenntnisse der Einschulungskinder; KMM und KOM sowie Einschulungsuntersuchung 2015/16, 2016/17 und 2017/18 im Vergleich (in %).

Der **altersentsprechende Entwicklungsstand** war bei 87,0 % der KMM und 91,1 % der KOM unauffällig. Die Unterschiede gehen dabei überwiegend auf Auffälligkeiten im Bereich der Sprache

(11,45 % statt 4,9 %), Kognition (5,3 % statt 1,7 %) und Visuomotorik (8,1 zu 4,8 %) zurück; bei Feinmotorik (5,5 statt 4,4 %), Grobmotorik (4,9 statt 3,9 %) und Konzentration/Aufmerksamkeit (4,4 statt 3,9 %) fanden sich keine großen Differenzen. Verhaltensauffälligkeiten (externalisierendes oder internalisierendes Verhalten) waren beim KOM etwas häufiger (KOM: 0,44 %; KMM: 0,27 %).

Keine **Bedenken gegen die Aufnahme in der vorgesehene Schule** (von wenigen Ausnahmen abgesehen ist dies eine Grundschule) bestanden bei 79,8 % der KMM und 89,0 % der KOM, keine Bedenken bei adäquater Förderung bei 9,7 % der KMM und 5,5 % der KOM.

Eine **Zurückstellung vom Schulbesuch** wurde empfohlen für 4,0 % der KMM und 2,5 % der KOM, eine Überprüfung des sonderpädagogischen Förderbedarfs bei 6,4 % der KMM und 3,0 % der KOM. Eine vorzeitige Einschulung wurde bei 1,1 % der KMM und 0,4 % der KOM *nicht* empfohlen.

V.4 Förderbedarf, Empfehlungen

Große Unterschiede waren beim **Förderbedarf** – bezogen auf das Entwicklungsalter – auszumachen. Nur 33,0 % der KMM, aber 63,3 % der KOM hatten keinerlei Bedarf. Von erhöhtem Förderbedarf bei KMM betroffen waren besonders „deutsche Sprache bei anderer Herkunftssprache“ (21,4 statt 0,2 %), Aussprache (16,6 statt 12,0 %), Grammatik (43,0 statt 8,3 %), Wortschatz (24,2 zu 3,1 %), Kognition/Schlussfolgerung (8,0 statt 3,4 %), Sprachverständnis (10,1 statt 1,4 %), visuelle Wahrnehmung (17,4 statt 8,5 %) sowie Zahlen/Mengenvorwissen (18,5 statt 6,9 %).

Geringere Unterschiede in die eine oder andere Richtung fanden sich beim Förderbedarf in Bezug auf auditive Merkfähigkeit (8,4 statt 8,0 %), Aufmerksamkeitsspanne/Ausdauer (10,0 statt 8,45 %), Feinmotorik (13,85 statt 14,3 %), Grobmotorik/Körperkoordination (12,1 statt 12,0 %), Konzentration (11,85 statt 8,95 %), soziale/emotionale Entwicklung (8,4 statt 5,6 %) und Visuomotorik (21,3 statt 14,9 %).

Bei den **gesundheitlichen Risiken für den Schulbesuch** zeigten sich keine Unterschiede (*keine* Risiken: 87,8 zu 86,2 %), ebenso bei den individuellen Empfehlungen (*keine*: 94,0 % zu 94,1 %).

KMM erhielten häufiger **schriftliche Empfehlungen zum Arztbesuch** (46,8 % statt 30,2 %): zum Haus- und Kinderarzt (ohne Impfen): 23,3 % statt 13,7 %; zum Haus- oder Kinderarzt zur Beseitigung von Impfdefiziten: 19,4 % statt 11,7 %; zum Augenarzt: 5,6 % statt 4,9 %; zum Zahnarzt in 2,93 % statt 0,34 % der Fälle. Weniger häufig ergingen dagegen Empfehlungen zum HNO-Arzt (0,4 statt 0,8 %) und zum Orthopäden (0,5 % statt 0,95 %).

Sprachförderung wurde für 24,6 % (Vj.: 22,8 %) der KMM und 7,4 % (Vj.: 8,5 %) der KOM empfohlen, Sprachförderung *bei anderer Herkunftssprache* (separat ausgewiesen) bei 24,6 % (Vj.: 20,5 %) statt 0,2 % (Vj.: 0,2 %). Auch pädagogische Gutachten wurden für KMM häufiger nahegelegt (8,1 statt 4,0%), ebenso wie Sport-/Bewegungsförderung (15,6 statt 13,8 %).

Tabellenanhang: Einige Daten nach Geschlecht und Kreis Mayen-Koblenz bzw. Stadt Koblenz

(* Fragen, deren Beantwortung freiwillig war; daher Anzahl der Antworten kleiner als in Spalte „N“ angegeben)
Vorjahresergebnisse (2016/17) in Klammern *kursiv*

	KO, männlich	KO, weiblich	MYK, männlich	MYK, weiblich
N	473 (468)	436 (391)	938 (899)	887 (870)
Bisherige Einrichtung				
Kindergarten/Kindertagesstätte	93,4 (95,5) %	93,6 (98,7) %	90,5 (94,0) %	92,1 (96,4) %
Integrative Kindertagesstätte (ab 2017/18 separat ausgewiesen)	3,6 %	0,9 %	2,7 %	2,4
Förderkindergarten	2,5 (3,2) %	0,7 (0,8) %	2,3 (3,0) %	0,6 (1,3) %
Keine Einrichtung	0,4 (0,6) %	0,7 (0,5) %	2,0 (2,7) %	2,4 (1,7) %
Tagespflege (ab 2017/18 neu ausgewiesen)	2,5 %	3,4 %	3,4 %	2,8 %
*Familiäres Umfeld: Kind lebt bei ...				
leiblichen Eltern	81,1 (81,3) %	73,6 (83,2) %	81,7 (82,9) %	82,5 (81,7) %
alleinerziehendem Elternteil	13,2 (12,2) %	18,0 (10,6) %	10,5 (11,9) %	9,8 (11,3) %
alleinerziehendem Elternteil mit Partner/in	4,0 (5,3) %	6,5 (4,6) %	6,4 (4,0) %	4,6 (5,0) %
anderem/n Familienangehörigen	0,7 (0,2) %	0,5 (0,8) %	0,1 (0,6) %	0,8 (1,0) %
*Weitere Kinder im Haushalt:				
0	18,7 (21,6) %	20,9 (20,5) %	21,4 (20,6) %	20,5 (24,4) %
1	52,1 (48,7) %	48,6 (47,4) %	51,9 (48,7) %	49,5 (49,1) %
2	18,2 (18,9) %	22,1 (23,9) %	18,0 (21,8) %	18,3 (18,4) %
3	8,1 (6,8) %	5,7 (6,1) %	4,8 (6,6) %	8,4 (5,5) %
4	1,9 (2,6) %	2,0 (1,8) %	2,3 (1,3) %	1,8 (1,2) %
mehr als 4	1,6 (1,3) %	0,7 (0,3) %	1,7 (1,0) %	1,5 (0,9) %
*Rauchen im Haushalt:				
Nie	74,0 (82,5) %	69,3 (81,3) %	72,1 (81,4) %	73,4 (82,9) %
Gelegentlich	9,5 (10,3) %	13,4 (9,5) %	9,1 (6,8) %	8,3 (6,0) %
Häufig	3,2 (0,6) %	3,0 (1,3) %	2,8 (1,7) %	2,9 (2,0) %
Keine Angabe (!)	13,3 (6,4) %	14,3 (7,9) %	16,0 (10,1) %	15,4 (9,2) %

	KO, männlich	KO, weiblich	MYK, männlich	MYK, weiblich
N	473 (468)	436 (391)	938 (899)	887 (870)
Über- und Untergewicht				
Übergewicht (ohne Adipositas)	5,3 (5,9) %	8,3 (6,6) %	4,9 (5,7) %	6,4 (6,8) %
Adipositas	5,1 (4,8) %	4,8 (5,0) %	5,4 (3,0) %	4,6 (4,1) %
Übergewicht einschl. Adipositas	10,4 (10,7) %	13,1 (11,5) %	10,3 (8,7) %	11,6 (11,0) %
Untergewicht	3,6 (2,6) %	2,1 (0,5) %	2,1 (2,0) %	1,9 (2,9) %
Bewegungsapparat altersentsprechend/unauffällig	85,2 (80,3) %	84,6 (81,3) %	84,3 (85,0) %	87,9 (88,6) %
Bewegungsapparat, abklärungsbedürftige oder in Behandlung befindlich Befunde pro Kind	0,09 (0,14)	0,11 (0,12)	0,08 (0,08)	0,085 (0,08)
Haut altersentsprechend/unauffällig	88,0 (88,0) %	86,5 (88,2) %	92,0 (93,5) %	93,0 (92,3) %
Neurodermitis / atopisches Ekzem	0,8 (0,4) %	1,1 (0,3) %	0,9 (0,3) %	0,7 (0,5) %
Kopf/Hals altersentsprechend/unauffällig	93,7 (93,2) %	92,7 (91,8) %	96,4 (95,9) %	96,1 (93,9) %
Sprache (SOPESS) altersentsprechend/unauffällig	57,6 (54,1) %	69,5 (64,8) %	60,2 (65,5) %	67,1 (70,7) %
Sprache, abklärungsbedürftig oder in Behandlung befindlich	26,3 (26,2) %	15,6 (15,4) %	21,7 (20,2) %	13,4 (12,8) %
Aussprache: Förderbedarf ¹⁾	17,6 (19,0) %	7,6 (11,8) %	18,1 (17,2) %	12,0 (11,7) %
Sprachverständnis: Förderbedarf ¹⁾	4,4 (5,9) %	4,4 (3,1) %	4,6 (4,9) %	4,3 (4,4) %
Grammatik: Förderbedarf ¹⁾	27,5 (27,8) %	18,6 (20,2) %	19,2 (15,7) %	17,5 (13,8) %
Wortschatz: Förderbedarf ¹⁾	14,0 (13,7) %	9,4 (10,2) %	9,5 (8,9) %	9,7 (8,4) %
deutsche Sprache bei anderer Herkunftssprache: Förderbedarf ¹⁾	7,4 (7,5) %	8,5 (5,9) %	5,8 (6,1) %	6,1 (5,9) %
Körperkoordination (SOPESS) altersentsprechend/unauffällig	81,9 (83,6) %	92,7 (91,7) %	79,5 (78,2) %	92,2 (88,4) %
Körperkoordination, abklärungsbedürftig oder in Behandlung befindlich	4,7 (4,3) %	1,2 (2,1) %	5,7 (8,1) %	2,7 (2,4) %
Feinmotorik: Förderbedarf ¹⁾	20,3 (17,5) %	8,5 (4,6) %	20,7 (21,2) %	9,2 (7,4) %
Grobmotorik/Körperkoordination Förderbedarf ¹⁾	15,2 (15,6) %	5,7 (7,2) %	17,1 (18,5) %	9,4 (8,1) %
Aufmerksamkeit (SOPESS): altersentsprechend/unauffällig	84,6 (81,7) %	92,5 (91,1) %	82,4 (80,0) %	85,6 (90,7) %
Aufmerksamkeit, abklärungsbedürftig oder in Behandlung	7,6 (8,6) %	2,9 (3,3) %	7,8 (9,2) %	3,8 (3,6) %

	KO, männlich	KO, weiblich	MYK, männlich	MYK, weiblich
N	473 (468)	436 (386)	938 (964)	887 (959)
Aufmerksamkeitsspanne/Ausdauer: Förderbedarf ¹⁾	12,1 (11,5) %	3,0 (4,4) %	14,7 (12,7) %	7,1 (3,5) %
Konzentration: Förderbedarf ¹⁾	9,7 (12,8) %	3,9 (6,7) %	16,4 (12,8) %	8,0 (5,4) %
Kognition/Schlussfolgerung: Förderbedarf ¹⁾	4,7 (5,6) %	3,7 (5,1) %	7,5 (7,2) %	5,7 (4,6) %
Zahlen/Mengenwissen: Förderbedarf ¹⁾	11,0 (11,5) %	11,0 (10,7) %	11,9 (10,6) %	11,0 (7,9) %
Soziale/emotionale Reife: Förderbedarf ¹⁾	7,2 (6,2) %	6,2 (6,9) %	7,6 (6,2) %	7,1 (6,1) %
Auditive Merkfähigkeit: Förderbedarf ¹⁾	9,9 (11,1) %	7,6 (9,2) %	9,0 (9,5) %	7,9 (5,6) %
Wahrnehmung visuell (SOPESS): altersentsprechend/unauffällig	80,7 (79,2) %	82,8 (84,6) %	81,0 (74,9) %	87,1 (89,2) %
Wahrnehmung visuell: abklärungsbedürftig oder in Behandlung befindlich	10,3 (9,7) %	6,6 (5,8) %	6,8 (6,8) %	4,9 (3,9) %
Wahrnehmung visuell: Förderbedarf ¹⁾	16,1 (13,9) %	11,7 (9,7) %	12,9 (10,2) %	8,8 (6,8) %
Visuomotorik (SOPESS): altersentsprechend/unauffällig	77,2 (70,8) %	84,5 (83,4) %	74,3 (74,4) %	83,9 (84,2) %
Visuomotorik abklärungsbedürftig oder in Behandlung befindlich	17,5 (20,5) %	10,4 (8,8) %	13,2 (14,4) %	6,9 (6,1) %
Visuomotorik: Förderbedarf ¹⁾	22,2 (24,8) %	14,0 (15,6) %	20,6 (19,9) %	14,0 (12,4) %
Empfehlungen, die an die Schule gerichtet sind:				
Sport-/Bewegungsförderung	18,4 (21,2) %	11,2 (13,3) %	18,2 (19,0) %	10,6 (11,4) %
Sprachförderung	16,1 (18,8) %	11,5 (11,3) %	14,1 (14,5) %	12,1 (10,7) %
Sprachförderung bei anderer Herkunftssprache	9,3 (8,6) %	11,0 (9,0) %	6,4 (5,8) %	6,3 (6,3) %
Pädagogisches Gutachten	8,9 (8,8) %	3,9 (3,3) %	8,7 (6,9) %	4,2 (3,3) %
Sonstiges	14,2 (18,6) %	7,8 (7,7) %	21,3 (16,6) %	12,6 (10,8) %

- 1) Förderbedarf im Sinne der Definition von IV.4, d.h. einschl. nicht-institutionsgebundenem Förderbedarf z.B. durch die Eltern selbst

Über-/Untergewicht und Adipositas ohne Standort Mayen

	KO, männlich	KO, weiblich	MYK, männlich	MYK, weiblich
N	473 (468)	436 (391)	938 (899)	887 (870)
Schriftliche Empfehlung zum Arztbesuch:				
Haus-/Kinderarzt (ohne Impfdefizite)	28,8 (28,4) %	23,9 (22,8) %	11,3 (10,2) %	9,7 (11,7) %
Haus-/Kinderarzt: Impfdefizite	14,6 (21,4) %	17,2 (21,7) %	12,8 (15,1) %	12,5 (17,8) %
Augenarzt	4,4 (6,4) %	4,6 (7,7) %	5,8 (8,1) %	5,3 (7,6) %
Kinder ohne jegliche schriftliche Arztempfehlung:	53,9 (45,9) %	56,4 (51,7) %	70,6 (67,2) %	71,8 (63,4) %
Altersentsprechender Entwicklungsstand (kognitiv, psychoemotional, psychomotorisch, psychosozial) (=unauffällig)	92,6 (88,2) %	94,7 (96,2) %	83,8 (82,5) %	88,4 (89,9) %
Empfehlungen zum Schulbesuch:				
Keine Bedenken	83,7 (83,3) %	89,2 (91,3) %	80,2 (82,6) %	87,1 (90,0) %
Keine Bedenken – Voraussetzung adäquate Förderung	7,6 (7,7) %	6,4 (4,3) %	7,9 (7,8) %	6,5 (4,6) %
Überprüfung des sonderpädagogischen Förderbedarfs empfohlen	6,1 (5,6) %	3,0 (1,5) %	7,7 (5,3) %	3,7 (2,9) %
Vorzeitige Einschulung nicht empfohlen	0,4 (0,6) %	0,5 (0,8) %	0,5 (0,7) %	0,9 (0,7) %
Zurückstellung schulpflichtiger Kinder empfohlen (in Kindergarten, Förderkindergarten, Vorschule)	3,2 (4,1) %	1,8 (2,3) %	4,6 (3,9) %	2,1 (2,1) %
Gesundheitliche Risiken mit Relevanz für den Schulbesuch				
Allergien	5,3 (6,4) %	5,1 (2,8) %	3,6 (4,4) %	2,3 (3,1) %
Asthma bronchiale	1,5 (2,1) %	0,9 (0,5) %	1,7 (1,8) %	0,6 (0,9) %
Anfallsleiden (cerebrale Krampfanfälle)	<0,5 (<0,5) %	0,5 % (0) %	<0,5 (<0,5) %	<0,5 (<0,5) %

Impfstatus, Anteil der vollständig Geimpften gemäß STIKO (bezogen auf Kinder mit Impfbuch) ³⁾	KO, männlich	KO, weiblich	MYK, männlich	MYK, weiblich
N (Kinder mit Impfbuch) (*=keine Regelimpfung)	433 = 91,5 %	394 = 90,4 %	838 = 89,3 %	802 = 90,4 %
	in Klammern: Vorjahreswert			
Diphtherie (95,0 % / + 0,65 %) ³⁾	96,8 (96,4) %	97,2 (97,2) %	94,2 (93,2) %	92,8 (93,2) %
Tetanus (95,0 % / + 0,45 %)	96,8 (96,4) %	97,7 (98,1) %	94,3 (93,4) %	93,4 (93,2) %
Pertussis (94,5 % / + 0,2 %)	96,8 (96,4) %	97,0 (97,2) %	93,9 (93,2) %	92,6 (92,9) %
Polio (95,7 % / - 0,1 %)	96,5 (96,2) %	96,2 (95,0) %	95,5 (95,7) %	95,4 (96,0) %
FSME* (1,7 % / + 0 %)	1,6 (2,1) %	1,8 (2,5) %	2,0 (1,2) %	1,5 (1,6) %
Hepatitis A* (0,5 % / + 0,2 %)	0,7 (0,3) %	0,0 (0,3) %	0,8 (0,1) %	0,4 (0,5) %
Hepatitis B (94,5 % / + 1,0 %)	95,2 (90,7) %	94,4 (92,8) %	93,6 (94,3) %	95,2 (94,3) %
HIB (94,8 % / + 0,0 %)	95,4 (93,6) %	95,9 (94,2) %	94,3 (95,4) %	94,4 (95,1) %
Influenza* (0,28 % / + 0,03 %)	0,5 (0,2) %	0,8 (1,1) %	0 (0,4) %	0,2 (0) %
Masern (95,0 % / + 1,2 %)	95,4 (91,0) %	93,2 (91,4) %	94,7 (95,1) %	95,9 (94,9) %
informell: Masern, unvollständig	2,8 (6,2) %	5,3 (5,5) %	3,7 (3,1) %	2,1 (3,5) %
Mumps (94,8 % / + 1,1 %)	95,4 (91,0) %	92,9 (91,4) %	94,5 (95,1) %	95,8 (94,8) %
Pneumokokken (90,7 % / - 1,0 %)	91,5 (88,8) %	88,3 (90,6) %	90,8 (91,2) %	91,4 (93,2) %
Röteln (94,85 % / + 1,05 %)	95,4 (91,0) %	93,2 (91,4) %	94,5 (95,1) %	95,8 (94,8) %
Varizellen (90,5 % / - 0,1 %)	91,0 (85,7) %	84,5 (88,4) %	91,9 (91,9) %	91,8 (92,8) %
Meningokokken (90,5 / - 0,7 %)	91,0 (89,5) %	87,8 (90,6) %	89,7 (90,9) %	92,3 (92,4) %

³⁾ in Klammern: Impfquote bezogen auf alle Kinder mit Impfausweis (vgl. Seite 10) - unabhängig von Geschlecht und Region, sowie Veränderung gegenüber dem vorausgehenden Einschulungsjahrgang

Die farbigen Markierungen verdeutlichen die Veränderungen der Durchimpfungsraten im Vergleich zum Vorjahr (grün: Verbesserung $\geq 0,5$ %; violett: Verminderung um $\geq 0,5$ %).

Datenstand: zweite Julihälfte 2017