



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 2018/2019**

**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 anonymen 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 2018/2019 betrafen jene Kinder, die im Sommer 2018 in die ersten Klassen eingeschult wurden, und erfolgten im Zeitraum September 2017 bis Frühsommer 2018.

An allen drei Standorten des Gesundheitsamtes Mayen-Koblenz wurden zu diesem Zweck bis Anfang Juli 2018 2824\*\* (Vorjahr: 2733; Vorvorjahr: 2628) Kinder untersucht, davon 929 (Vj.: 909; Vvj.: 859) für die Stadt Koblenz und 1895 (Vj.: 1824; Vvj.: 1769) für den Landkreis Mayen-Koblenz\*. 1510 der Kinder waren männlich (53,5 %; Vorjahr 51,6 %; Vorvorjahr: 52,0 %).

## 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 58,9 % (Vj.: 61,1 %; Vvj.: 62,9 %) der Kinder wurden keine akuten Krankheiten angegeben.

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

\*Vj = Vorjahr (2017/2018), Vvj = Vorvorjahr (2016/2017)

\*\* Stand 03.07.2017 (aufgrund nachträglicher Untersuchungen kann sich die Anzahl im weiteren Jahresverlauf noch erhöhen)

#### **Allergien und atopische Erkrankungen**

Für 6,1 % (Vj.: 6,8 %; Vvj.: 7,0 %) der Kinder gaben die Eltern an, dass diese an Allergien leiden. Von allergischen Hautausschlägen waren 4,0 % (Vj.: 3,2 %) der Kinder betroffen, von Heuschnupfen 1,2 % (Vj.: 1,5 %), von Nahrungsmittelallergie 2,7 % (Vj.: 2,3 %) (Nahrungsmittelunverträglichkeit: 1,6 %, Vj.: 1,7 %).

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

### **Chronische und sonstige Erkrankungen (nach Elternangaben), Facharztbesuche**

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

Eine körperliche Beeinträchtigung wurde für 1,0 % (Vj.: 1,2 %) der Kinder angegeben, eine geistige Beeinträchtigung für 0,85 % (Vj.: 1,0 %). 0,21 % (Vj.: 0,23 %) der Kinder waren bereits von einer Tumor-/Krebserkrankung betroffen gewesen.

Unter Polypen (Adenoiden) litten 9,6 % (Vj.: 8,4 %) der Kinder, unter chronischer Bronchitis 2,2 % (Vj.: 1,9 %; Vvj.: 1,6 %). Für 1,7 % (Vj.: 1,6 %; Vvj.: 1,3 %) der Kinder wurden Herzfehler (ab 2017/18: „Herzfehler/Herzkrankung“) angegeben, Wirbelsäulenleiden (0,3 %; Vj.: 0,3 %; Vvj.: 0,15 %) und cerebrale Anfallsleiden (ab 2017/18: „Krampfanfälle: Epilepsie“) (0,7 %; Vj.: 0,5 %; Vvj.: 0,5 %) sowie Schilddrüsenerkrankungen (0,1 %; Vj.: 0,1 %; Vvj.: 0,3 %) fanden sich selten. Diabetes mellitus betraf 0,14 % der Kinder (Vj.: 0,15 %; Vvj.: < 0,1 %), ein Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom 0,6 % (Vj.: 0,7%; Vvj.: 0,7 %).

24,3 % (Vj.: 23,5 %; Vvj.: 24,5 %) der Kinder waren **innerhalb der letzten 12 Monate** bereits bei einem Augenarzt, 19,3 % (Vj.: 20,4 %; Vvj.: 20,4 %) einem HNO-Arzt, 3,3 % (Vj.: 2,9 %; Vvj.: 5,0 %) einem Chirurgen und/oder Orthopäden, 4,9 % (Vj.: 4,9 %; Vvj.: 5,0 %) einem Hautarzt, 2,0 % (Vj.: 1,6 %; Vvj.: 2,7 %) einem Psychologen, 1,6 % (Vj.: 1,2 %; Vvj.: 1,5 %) einem Kinder- und Jugendpsychiater und 3,3 % (Vj.: 2,6 %; Vvj.: 2,3 %) einem Urologen vorgestellt worden. Beim Zahnarzt waren nach Elternangaben in den letzten 12 Monaten 60,2 % (Vj.: 56,2 %; Vvj.: 55,6 %) der Kinder gewesen, beim Kieferorthopäden 1,9 % (Vj.: 2,0 %), bei einem Heilpraktiker 1,8 % (Vj.: 2,6 %).

Keinerlei Arzt-/Zahnarzt-Besuche in den letzten 12 Monaten wurden für 3,9 % (Vj.: 5,1 %) der Kinder angegeben.

### **Infektionskrankheiten**

Bei den Infektionskrankheiten, die die Kinder schon betroffen hatten, dominierten Scharlach (12,4 %; Vj.: 11,6 %; Vvj.: 12,4 %), gefolgt von Windpocken (3,3 %; Vj.: 3,8 %; Vvj.: 4,7 %), Ringelröteln (4,4 %; Vj.: 2,5 %; Vvj.: 2,6 %) und Rotaviren (2,6 %; Vj.: 2,1 %). Seltener wurden genannt: Keuchhusten (1,24 %; Vj.: 0,84 %; Vvj.: 0,95 %), Masern (0,18 %; Vj.: 0,26 %; Vvj.: 0,34 %), Röteln (0,14 %; Vj.: 0,37 %; Vvj.: 0,38 %), Mumps (0,25 %; Vj.: 0,07 %; Vvj.: 0,15 %), Borreliose (0,18 %; Vj.: 0,22 %; Vvj.: 0,18 %), Hirnhautentzündung (0,11 %; Vj.: 0,15 %), Salmonellen (0,1 %; Vj.: 0,26 %; Vvj.: 0,34 %). Hepatitis A und B wurden sehr selten genannt (0,14 % Hepatitis B; Vj.: <0,1 %; Vvj.: <0,1 %).

## **Krankenhausbehandlungen**

80,1 % (Vj.: 79,9 %; Vvj.: 71,3 %) der Kinder hatten nach Angaben der Eltern noch keine Behandlung im Krankenhaus (ab 2017/18: „keine stationäre Behandlung“). 18,2 % (Vj.: 18,1 %) hatten ambulante Operationen erfahren, 3,2 % (Vj.: 3,4 %) eine Reha oder einen Kuraufenthalt.

## **Erfolgte/laufende Therapien**

Bei den Therapien dominierten nach Elternangaben die Sprachförderung im Kindergarten mit 14,55 % (Vj.: 17,0 %; Vvj.: 21,0 %) und Sprachtherapie (23,6 %; Vj.: 22,6 %; Vvj.: 21,4 %), gefolgt von Ergotherapie (10,2 %; Vj.: 9,8 %; Vvj.: 10,9 %), Krankengymnastik (4,3 %; Vj.: 4,5 %; Vvj.: 3,8 %), heilpädagogische Behandlung (1,9 %; Vj.: 2,3 %; Vvj.: 2,5 %), Frühförderung (1,2 %; Vj.: 1,4 %; Vvj.: 1,3 %), Kieferorthopädie (0,64 %; Vj.: 0,84 %; Vvj.: 0,72 %). Eine Psychotherapie war bei 0,7 % (Vj.: 0,6 %) der Kinder erfolgt, eine Familienhilfe für 1,03 % der Kinder etabliert..

## **Unfälle mit bleibenden Schäden bzw. ärztlicher Behandlung, Vergiftungen**

Hier wurden für 12,3 % (Vj.: 11,5 %; Vvj.: 6,0 %) der Kinder ein häuslicher Unfall, für 8,0 % (Vj.: 8,0 %, Vvj.: 3,0 %) ein Unfall im Kontext von Kindergarten/Verein oder Ähnliches (öffentlicher Kostenträger) und für 0,57 % (Vj.: 0,70 %; Vvj.: 0,68) der Kinder ein Verkehrsunfall genannt. 71,8 % (Vj.: 72,5 %; Vvj.: 90,6 %) 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 0,25 % (Vj.: 0,23 %) der Kinder Vergiftungen erlitten.

## **II.2 Angaben zur Geburt**

35,1 % (34,1 %; Vvj.: 35,2 %) der Kinder waren per Kaiserschnitt entbunden worden, 5,5 % (Vj.: 5,7 %; Vvj.: 5,7 %) durch Zangen- oder Vakuumgeburt. Eine unauffällige Geburt wurde nur noch für 55,85 % (Vj.: 58,4 %; Vvj.: 57,2 %) der Kinder berichtet.

0,5 % (Vj.: 2,3 %; Vvj.: 0,2 %) der Kinder wogen bei der Geburt unter 1000 g, 4,3 % (Vj.: 6,8 %; Vvj.: 4,2 %; Vvj.: 2,9 %) zwischen 1000 und 2500 g und 90,7 % (Vj.: 91,9 %; Vvj.: 95,3 %) zwischen 2401 und 4500 g; 0,8 % (Vj.: 0,8 %; Vvj.: 0,2 %) waren schwerer als 4500 g.

Eine Mehrlingsschwangerschaft lag in 3,9 % (Vj.: 2,6 %; Vvj.: 2,8 %; Vvvj.\*: 2,6 %).

---

\*Vvvj steht für das Schuljahr 2015/16, Vvvvj für 2014/15 und Vvvvvj für 2013/14

### II.3 Teilnahme an den Vorsorgeuntersuchungen

Für 2590 (91,7 %; Vj.: 90,8 %; Vvj.: 92,2 %; Vvvj.: 93,0 %; Vvvj.: 94,7 %) der Kinder wurden die gelben Vorsorgehefte vorgelegt. Die Teilnahmequoten beziehen sich nur auf diese Kinder:

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

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 %, danach stieg sie wieder auf 3,3 % in 2016/17, 2,9 % in 2017/18 und 3,95 % in 2018/19 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 bis 2017/18 weiterhin Zuwächse zeigte. Lässt man die U7a daher unberücksichtigt, ergibt sich für 5 Untersuchungen (U4 bis U8 ohne U7a) eine durchschnittliche Nichtteilnahmequote von jetzt 4,1 % nach 2,8 % im Vorjahr, 3,0 % in 2016/17, 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 2015/16 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 drei Jahren zu beobachten (vgl. Spalte „Δ 3Jahre“ in obiger Tabelle: Veränderung 2018/19 zu 2015/16), der sich zur Einschulungsuntersuchung 2018/2019 leicht beschleunigte.

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 = 827, davon 660, d.h. 79,8 %, mit Vorsorgeheft) mit den Kindern ohne Migrationshintergrund (N = 1824, davon 1782 d.h. 97,7 %, mit Vorsorgeheft) miteinander verglichen: (k.M. steht für „kein Migrationshintergrund“).

		Δ*
U1.....	85,9 % (k.M.: 99,7 %)	- 13,8%
U2.....	85,6 % (k.M.: 99,7 %)	- 14,1%
U3.....	85,2 % (k.M.: 99,4 %)	- 14,2%
U4.....	84,4 % (k.M.: 99,6 %)	- 15,2%
U5.....	84,9 % (k.M.: 99,3 %)	- 14,4%
U6.....	85,9 % (k.M.: 99,5 %)	- 13,6%
U7.....	87,6 % (k.M.: 99,6 %)	- 12,0%
U7a.....	90,3 % (k.M.: 99,1 %)	- 8,8%
U8.....	92,4 % (k.M.: 98,9 %)	- 6,5%
U9.....	92,7 % (k.M.: 96,9 %)	- 4,2%

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

Die Teilnahmequote der Kinder mit Migrationshintergrund hat sich gegenüber dem Vorjahr (Schuljahr 2017/18) nochmals 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 entsprechenden Auswertungen der vorausgehenden Jahre:

für 2017/18:

		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%

für 2016/17:

		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:

		$\Delta^*$
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, und dies bei steigender Tendenz. 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 diese Effekte vor allem durch in den letzten Jahren neu zugewanderte Kinder ausgelöst werden, die zur Teilnahme an den frühen U-Untersuchungen in Deutschland 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 2018/19 war dies nur bei 79,8 %, in 2017/18 sogar nur bei 77,8 % der Fall. Für Kinder ohne Migrationshintergrund lag diese Quote bei 97,7 % bzw. 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 und 99,1 % in 2017/18 auf 99,2 % in 2018/19. 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 % und 99,3 % auf nunmehr 99,4 %. 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 % und 91,0 % auf nunmehr nur noch 87,5 %. Lässt man die U9 unberücksichtigt, ging die Quote von 94,2 % über 91,9 und 90,6 % auf jetzt sogar nur noch 86,9 % 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. Der Rückgang der Teilnahmequoten wird offenbar

von Kindern getragen, die irgendwann zwischen Geburt und Einschulungsuntersuchung nach Deutschland zugewandert sind. Dies ist nur ein kleiner Anteil der Kinder mit Migrationshintergrund, da der „Migrationshintergrund“ recht weitumfassend definiert ist (vgl. Kapitel V).

## II.4 Impfstatus

Für 2629 Kinder (93,1 %; Vj: 92,2 %; Vvj.: 92,2 %; Vvvj.: 93,4 %; Vvvvj.: 94,1 %) wurde das Impfbuch vorgelegt. 0,9 % (Vj.: 1,1 %; Vvj.: 1,1 %; Vvvj.: 0,7 %) der Kinder galten als Impferweigerer.

Die nachfolgend genannten Impfquoten beziehen sich auf die Kinder mit vorgelegtem Impfbuch (d.h. 2629 = 100 %) (Impfstatus gemäß STIKO – Ständige Impfkommission beim Robert-Koch-Institut) (Vorjahresangaben in Klammern):

Impfung	Impfung nicht erfolgt	Unvollständiger Impfstatus	Vollständiger Impfstatus
Tetanus	0,7 % (0,2 %)	4,0 % (4,7 %)	95,2 % (95,0 %)
Diphtherie	0,9 % (0,5 %)	4,0 % (4,8 %)	95,0 % (94,7 %)
Pertussis (Keuchhusten)	1,0 % (0,7 %)	4,0 % (4,8 %)	94,8 % (94,5 %)
Polio	1,4 % (0,7 %)	3,4 % (3,6 %)	95,0 % (95,7 %)
Hepatitis B	3,9 % (2,2 %)	2,9 % (2,2 %)	93,0 % (94,5 %)
HIB (Haemophilus influenzae)	3,0 % (2,2 %)	3,5 % (3,0 %)	93,4 % (94,8 %)
Influenza*	98,6 % (98,5 %)	1,0 % (1,2 %)	0,15 % (0,28 %)
Masern	1,9 % (1,7 %)	4,1 % (3,3 %)	93,8 % (95,0 %)
Meningokokken C	5,6 % (4,7 %)	5,3 % (5,0 %)	89,2 % (90,5 %)
Mumps	2,1 % (1,8 %)	4,2 % (3,3 %)	93,5 % (94,8 %)
Pneumokokken	7,2 % (5,2 %)	4,5 % (4,0 %)	88,1 % (90,7 %)
Röteln	2,1 % (1,8 %)	4,1 % (3,3 %)	93,6 % (94,9 %)
FSME*	96,6 % (97,6 %)	1,0 % (0,9 %)	2,2 % (1,7 %)
Hepatitis A*	98,5 % (98,8 %)	1,2 % (0,7 %)	0,3 % (0,5 %)
Varizellen	8,0 % (7,4 %)	2,2 % (2,0 %)	89,7 % (90,5 %)
Rotaviren	94,7 % (95,7 %)	3,5 % (1,7 %)	2,8 % (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 94,1 % (Vj.: 94,9 %; Vvj.: 94,2 %; Vvvj.: 95,4 %; *pro Impfung*, nicht pro Kind kalkuliert), einschließlich der drei neueren Impfungen (Meningokokken, Pneumokokken, Varizellen) von 92,9 % (Vj.: 93,8 %; Vvj.: 93,4 %; Vvvj.: 94,3 %). 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 91,2 % in 2016/17); allerdings findet jetzt kein weiterer Anstieg statt (2017/18: 90,6 %; 2018/19: 89,0 %).

Die Masernimpfquote erreichte im Einschulungs-Jahrgang 2017/18 erstmals die 95%-Grenze. Damit war das WHO-Ziel einer Masernimpfquote von „über 95 %“ nur noch sehr knapp verfehlt, wenn man nur auf die vollständig geimpften Kinder abstellt. In 2018/19 fiel die Masern-Impfquote entsprechend der allgemein leicht rückläufigen Durchimpfungsraten wieder auf 93,8 % ab.

Die schon im vorletzten Schuljahr (2016/17) beobachtete Abnahme vieler Impfquoten, teilweise um mehr als 2 % (Diphtherie, Tetanus), setzte sich (nach einer Trendumkehr zu leicht erhöhten Impfquoten im Schuljahr 2017/18) nun weiter fort, wobei diesmal allerdings nicht Diphtherie, Tetanus und Pertussis, sondern vor allem Hepatitis B (- 1,5 %), Masern/Mumps/Röteln (-1,2 bis -1,3 %) und auch erstmals die neueren Impfungen (Pneumokokken, Meningokokken, Varizellen) von dem Rückgang betroffen waren.

Diese Verschiebungen mit einem leichten Einbruch in 2016/17 und erneut in 2018/19 sind wahrscheinlich 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

1,81 % (Vj.: 1,68 %; Vvj.: 1,67 %) der Kinder besuchten keine Einrichtung, 93,7 % (Vj.: 94,0 %; Vvj.: 95,8 %) gingen in einen Kindergarten/Kindertagesstätte (darin enthalten: 2,6 % integrative Kindertagesstätte), 1,2 % (Vj.: 1,6 %; Vvj.: 2,1 %) in einen Förderkindergarten. Für 2,8 % (Vj.: 3,2 %) der Kinder wurde Tagespflege angegeben, für 8,6 % (Vj.: 7,7 %) ein Krippenbesuch.

### Familiäres Umfeld

81,3 % (Vj.: 81,0 %; Vvj.: 82,2 %) der Kinder lebten bei ihren leiblichen Eltern, 12,1 % (Vj.: 12,0 %; Vvj.: 11,6 %) bei einem alleinerziehenden Elternteil (ohne Partner/in) (Mutter: 11,4 %; Vater: 0,7 %), 5,0 % (Vj.: 5,5 %; Vvj.: 4,7 %) bei einem Elternteil mit Partner/in (Mutter: 4,6 %; Vater: 0,4 %), 0,4 % (Vj.: 0,5 %; Vvj.: 0,65 %) bei anderen Familienmitgliedern, 0,1 % (Vj.: 0,36 %; Vvj.: 0,1 %) in einem Heim und 1,0 % (Vj.: 1,2 %) bei Pflege- oder Adoptiveltern (insgesamt 2604 Antworten; Vj.: 2468).

19,5 % (Vj.: 20,7 %; Vvj.: 22,0 %; Vvvj.: 23,8 %) der Kinder lebten in einem Haushalt ohne weitere Kinder, 49,6 % (Vj.: 50,9 %; Vvj.: 48,7 %; Vvvj.: 48,4 %) mit einem weiteren Kind, 21,1 % (Vj.: 18,9 %; Vvj.: 20,9 %) mit zwei weiteren Kindern, 6,7 % (Vj.: 6,7 %; Vvj.: 6,2 %) mit drei weiteren Kindern, 1,4 % (Vj.: 1,9 %; Vvj.: 1,6 %) mit vier weiteren Kindern und 1,6 % (Vj.: 1,5 %; Vvj.: 1,0 %) mit fünf bis 23 weiteren Kindern (inkl. Heim) (insgesamt 2641 Antworten; Vj.: 2536).

### Rauchen im Haushalt

Im Haushalt des Kindes wurde in 86,0 % (Vj.: 85,7 %; Vvj.: 90,1 %; Vvvj.: 89,2 %) der Fälle nicht geraucht, in 10,3 % (Vj.: 11,4 %; Vvj.: 8,3 %; Vvvj.: 8,7 %) gelegentlich und in 3,7 % (Vj.: 3,5 %; Vvj.: 1,7 %; Vvvj.: 2,2) häufig (2366 Antworten, d.h. 16,2 % ohne Angaben; Vj.: 15,4 %; Vvj.: 8,9 %).

### Stillanamnese

25,3 % (Vj.: 27,0 %; Vvj.: 25,0 %) der Kinder wurden nicht gestillt. Bis 1 Monat wurden 6,5 % (Vj.: 6,4 %; Vvj.: 11,0 %), 1 bis 6 Monate lang wurden 30,1 % (Vj.: 28,8 %; Vvj.: 29,0 %) und länger als 6 Monate wurden 38,1 % (Vj.: 36,6 %; Vvj.: 35,9 %; Vvvj.: 33,0 %; Vvvvj.: 32,6 %) der Kinder gestillt (2465 Antworten).

### Sprachen im Haushalt (Mehrfachangaben möglich)

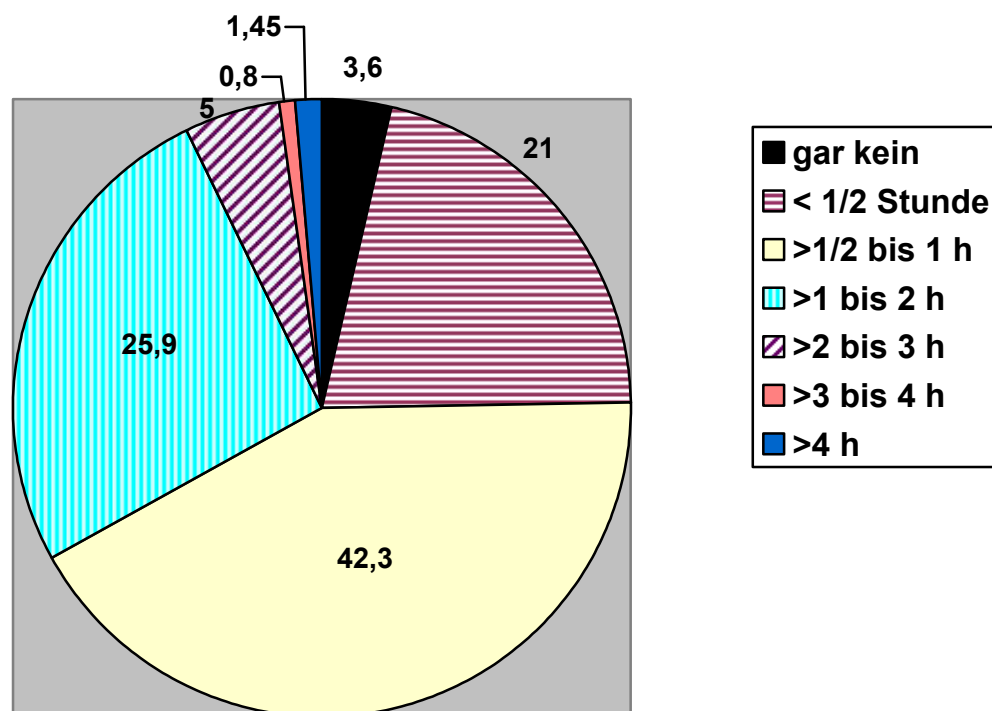
Für 2493 Kinder wurde angegeben, dass zuhause deutsch gesprochen wird; für 954 Kinder (33,8 % bezogen auf *alle* Einschulungskinder; Vorjahr: 31,2 %) wurde (auch) eine „andere Sprache“ angegeben. Weitergehende Auswertungen sind aus programmtechnischen Gründen zurzeit nicht möglich.

### Sportverein, Schwimmen, Musik (neu ab 2016/17 erfragt)

62,5 % (Vj.: 61,1 %; Vvj: 58,8 %) der Kinder sind in einem Sportverein aktiv (2634 Antworten). 31,3 % (Vj.: 32,0 %; Vvj: 25,5 %) können schwimmen und weitere 9,0 % (Vj.: 7,8 %; Vvj.: 12,3 %) zur Zeit der Befragung einem Schwimmkurs (2625 Antworten). 21,5 % der Kinder sind in einer Musikschule oder musikalischen Erziehung (2622 Antworten).

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

Die Angaben zum *durchschnittlichen täglichen* TV-/Medienkonsum von 2618 Kindern verteilen sich folgendermaßen (in Prozent):



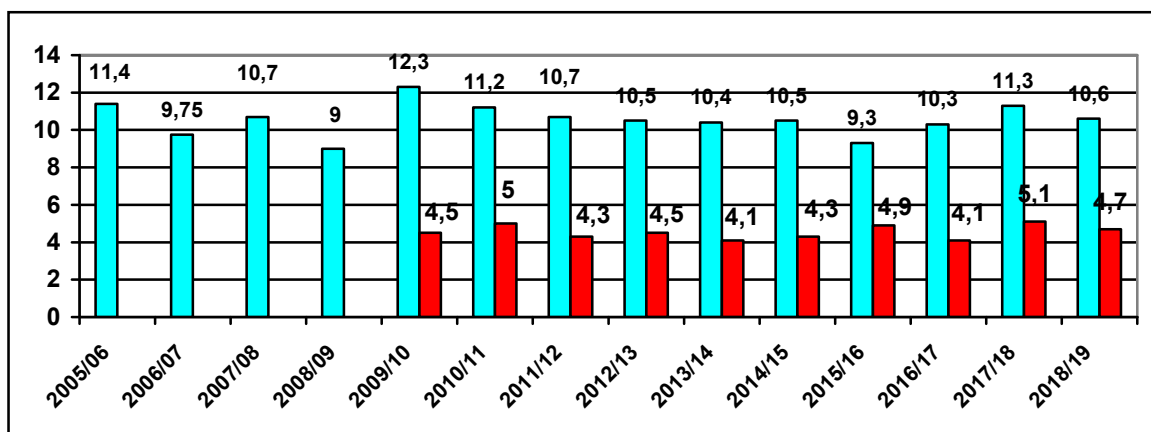
Gegenüber dem Vorjahr ist der Anteil der Kinder ohne Medienkonsum konstant geblieben (3,6 %; Vvj.: 1,7 %) zugenommen. Bis zu einer Stunde Medienkonsum fanden sich bei 63,3 % (Vorjahr: 62,4 %; Vvj.: 63,6 %) der Kinder, über 3 Stunden bei 2,25 % (Vorjahr 2,1 %; Vvj.: 1,8 %).

### 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

5,9 % (Vj.: 6,2 %; Vvj.: 6,2 %; Vvvj.: 4,3 %) der untersuchten Kinder waren übergewichtig (ohne Adipositas), weitere 4,7 % (Vj.: 5,1 %; Vvj.: 4,1 %; Vvvj.: 4,9 %) adipös. 2,3 % (Vj.: 2,4 %; Vvj.: 2,0 %) der Kinder wiesen Untergewicht auf. Die Übergewichtsquote von insgesamt 10,6 % (Vj.: 11,3 %; Vvj.: 10,3 %; Vvvj.: 9,3 %) liegt in der Streuungsbreite der letzten Jahre. Übergröße fand sich bei 5,3 % (Vj.: 4,6 %; Vvj.: 4,8 %; Vvvj.: 4,0 %) der Kinder, Untergröße bei 2,1 % (Vj.: 1,5 %; Vvj.: 2,2 %; Vvvj.: 1,8 %) (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 87,4 % (Vj.: 85,4 %; Vvj.: 84,7 %) der untersuchten Kinder war der Bewegungsapparat altersentsprechend und unauffällig ausgebildet.

Eine Beinlängendifferenz fand sich bei 1,8 % (Vj.: 1,67 %; Vvj.: 1,7 %) der Kinder (davon 1,6 % [Vj.: 1,5 %, Vvj.: 1,6 %] abklärungsbedürftig oder bereits in Behandlung), Fußfehler bei 3,5 % (Vj.: 4,7 %; Vvj.: 5,4 %) (davon 2,5 % [Vj.: 3,1 %, Vvj.: 3,7 %] abklärungsbedürftig/in Behandlung), Haltungsschwäche in 2,9 % (Vj.: 2,8 %; Vvj.: 3,0 %) (jedoch meist in geringer Ausprägung; nur 0,7 % [Vj.: 0,6 %, Vvj.: 0,4 %] abklärungsbedürftig/in Behandlung), unphysiologische X- oder O-Beine in 0,8 % (Vj.: 0,6 %; Vvj.: 1,0 %) (abklärungsbedürftig/in Behandlung: 0,5 %; Vj.: 0,3 %; Vvj.: 0,5 %) und Wirbelsäulenveränderungen in 2,8 % (Vj.: 3,5 %; Vvj.: 3,4 %) (abklärungsbedürftig/in Behandlung: 2,6 %; Vj.: 3,1 %; Vvj.: 3,1 %).

### III.3 Haut

Bei 92,0 % (Vj.: 90,7 %; Vvj.: 91,4 %) der untersuchten Kinder war die Haut unauffällig. Große Naevi fanden sich bei 1,8 % (Vj.: 1,9 %; Vvj.: 2,1 %) der Kinder (abklärungsbedürftig/in Behandlung: 0,6 % Vj.: 0,8 %; Vvj.: 0,7 %), Neurodermitis/atopisches Ekzem bei 0,8 % (Vj.: 0,8 % ; Vvj.: 0,4 %) (abklärungsbedürftig/in Behandlung: 0,7 %; Vj.: 0,5 %; Vvj.: 0,3 %).

### III.4 Herz

Bei 95,5 % (Vj.: 95,8 %; Vvj.: 95,6 %) der untersuchten Kinder ergaben sich keinerlei Herzbefunde. Bei 3,4 % (Vj.: 3,2 % ; Vvj.: 3,5 %) wurde ein Herzgeräusch festgestellt (davon 3,2 % [Vj.: 3,0 %; Vvj.: 3,2 %] abklärungsbedürftig/in Behandlung).

### III.5 Kopf, Hals

Bei 95,9 % (Vj.: 95,2 %; Vvj.: 94,1 %) der untersuchten Kinder fanden sich in diesem Bereich keine Auffälligkeiten. 0,85 % (Vj.: 0,9 %; Vvj.: 1,1 %) wiesen hyperplastische Tonsillen auf (abklärungsbedürftig/in Behandlung: 0,35 %; Vj.: 0,6 %; Vvj.: 0,6 %), 0,4 % (Vj.: 0,1 %, Vvj.: 0,3 %) hatten ein Struma (oder Verdacht auf ein Struma – abklärungsbedürftig/in Behandlung: 0,4 %; Vj.: 0,1 %; Vvj.: 0,3 %). Adenoide (oder Verdacht auf Adenoide) fanden sich bei 0,1 % (Vj.:0,2 %; Vvj.: 0,25 %) der Kinder.

### III.6 Sonstige körperliche Befunde

Die **Lunge** war bei 98,0 % (98,4 %; Vvj.: 98,7 %) der Kinder unauffällig; ein Teil der wenigen erhobenen Befunde ist auf akute Infekte zum Untersuchungszeitpunkt zurückzuführen. 0,35 % (Vj.: 0,3 %; Vvj.: 0,1 %) der Kinder litten unter Bronchospastik (0,3 %; Vj.: 0,3 %; Vvj.: 0,1 % abklärungsbedürftig/in Behandlung).

Der **neurologische Befund** war in 98,5 % (Vj.: 98,8 %; Vvj.: 98,6 %) aller Fälle altersentsprechend und unauffällig. Unter Paresen litten 0,14 % der Kinder, unter Tics unter 0,1 % (Vj.: jeweils < 0,1 %).

### III.7 Aufmerksamkeit (SOPESS) <sup>1)</sup>

Die Aufmerksamkeit wurde bei 84,5 % (Vj.: 87,1 %; Vvj.: 85,6 %) der mit der SOPESS-Methodik untersuchten Kinder als altersentsprechend beurteilt (N = 2263). Für 7,1 % (Vj.: 7,2 %; Vvj.: 8,1 %) der Kinder wurde eine weitere Beobachtung empfohlen, 3,8 % (Vj.: 3,4 %; Vvj.: 3,3 %) waren in dieser Hinsicht auffällig, aber bereits in Behandlung, und 3,3 % (Vj.: 2,2 %; Vvj.: 2,8 %) waren auffällig und erhielten eine Arzt-/Behandlungsempfehlung. Der Komplex „Aufmerksamkeit“ umfasst auch Aspekte der Konzentration, motorische Unruhe und Ähnliches.

---

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

### III.8 Körperkoordination (SOPESS)

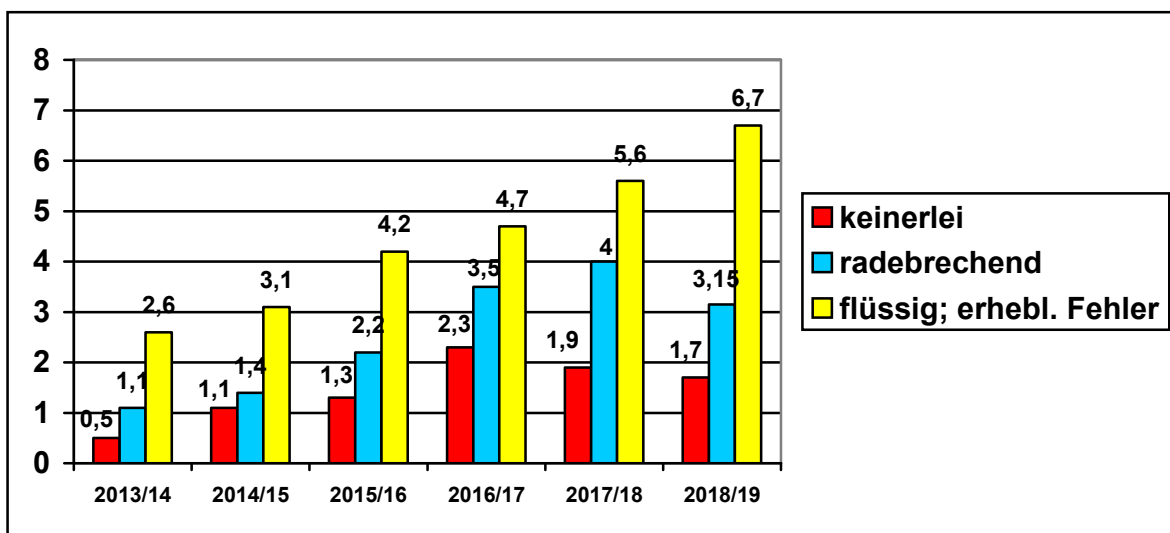
Die Körperkoordination der Kinder (betrifft überwiegend die Grobmotorik) wurde zu 87,3 % (Vj.: 87,9 %; Vvj.: 84,9 %) als altersentsprechend beurteilt (N = 2232). Für 7,2 % (Vj.: 7,3 %; Vvj.: 10,6 %) der Kinder wurde eine weitere Beobachtung empfohlen, 3,2 % (Vj.: 3,4 %; Vvj.: 3,2 %) waren in dieser Hinsicht auffällig, aber bereits in Behandlung, und 2,3 % (Vj.: 2,3 %; Vvj.: 1,3 %) waren auffällig und erhielten eine Arzt-/Behandlungsempfehlung.

### III.9 Sprache (SOPESS)

Die Sprache wurde nur zu 64,2 % (Vj.: 63,5 %; Vvj.: 65,1 %) als altersentsprechend beurteilt (N = 2626). Für 16,2 % (Vj.: 17,7 %; Vvj.: 16,8 %) der Kinder wurde eine weitere Beobachtung empfohlen, 14,7 % (Vj.: 14,3 %; Vvj.: 12,8 %) waren in dieser Hinsicht auffällig, aber bereits in Behandlung, und 4,9 % (Vj.: 4,6 %; 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.

1,7 % (Vj.: 1,9 %; Vvj.: 2,3 %; Vvvj.: 1,3 %; Vvvvj.: 1,1 %; Vvvvvj.: 0,5 %) der untersuchten Kinder wiesen keinerlei deutsche Sprachkenntnisse auf, bei 3,15 % (Vj.: 4,0 %; Vvj.: 3,5 %; Vvvj.: 2,2 %; Vvvvj.: 1,4 %; Vvvvvj.: 1,1 %) wurden diese als „radebrechend“ beurteilt. 6,7 % (Vj.: 5,6 %; Vvj.: 4,7 %; Vvvj.: 4,2 %; Vvvvj.: 3,1 %; Vvvvvj.: 2,6 %) sprachen flüssig Deutsch, aber mit erheblichen Fehlern, und 6,2 % (Vj.: 6,8 %; Vvj.: 6,5 %; Vvvj.: 6,2 %; Vvvvj.: 5,9 %) mit leichten Fehlern.



#### Deutschkenntnisse zum Zeitpunkt der Einschulungsuntersuchung in % im zeitlichen Verlauf

(eine nach Migrationshintergrund differenzierte Darstellung findet sich in Kapitel V.3)

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, stagniert aber seither auf diesem Niveau (2018/19: 11,6 %).



### **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 84,9 % (Vj.: 83,2 %; Vvj.: 85,2 %) als altersentsprechend beurteilt (N = 2711). Für 8,3 % (Vj.: 10,0 %; Vvj.: 8,5 %) der Kinder wurde eine weitere Beobachtung empfohlen, 2,7 % (Vj.: 2,8 %; Vvj.: 3,1 %) waren in dieser Hinsicht auffällig, aber bereits in Behandlung, und 4,2 % (Vj.: 4,0 %; Vvj.: 3,1 %) 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 80,5 % (Vj.: 79,6 %; Vvj.: 78,4 %) als altersentsprechend beurteilt (N = 2727). Für 8,4 % (Vj.: 9,0 %; Vvj.: 9,8 %) der Kinder wurde eine weitere Beobachtung empfohlen, 4,5 % (Vj.: 5,2 %; Vvj.: 5,4 %) waren in dieser Hinsicht auffällig, aber bereits in Behandlung, und 6,6 % (Vj.: 6,2 %; Vvj.: 6,5 %) waren auffällig und erhielten eine Arzt-/Behandlungsempfehlung.

### **III.12 Zahlenvorwissen (SOPESS)**

Das Zahlenvorwissen (Zählen, Mengenvergleiche und Ähnliches) wurde zu 83,8 % (Vj.: 83,3 %; Vvj.: 84,7 %) als altersentsprechend beurteilt (N = 2716). Für 10,3 % (Vj.: 10,3 %; Vvj.: 10,2 %) der Kinder wurde eine weitere Beobachtung empfohlen, 2,9 % (Vj.: 2,9 %; Vvj.: 2,5 %) waren in dieser Hinsicht auffällig, aber bereits in Behandlung, und 3,0 % (Vj.: 3,5 %; Vvj.: 2,6 %) waren auffällig und erhielten eine Arzt-/Behandlungsempfehlung.

## IV. Beurteilungen und Empfehlungen

### IV.1 Altersentsprechender Entwicklungsstand

Für 89,4 % (Vj.: 88,5 %; Vvj.: 88,0 %; Vvvj.: 89,4 %) der Kinder konnte ein altersentsprechender Entwicklungsstand festgestellt werden.

Bei 10,6 % (Vj.: 11,5 %; Vvj.: 12,0) der Kinder fanden sich Auffälligkeiten und Hinweise auf Entwicklungsverzögerungen (Mehrfachnennungen möglich und häufig; durchschnittlich 3,5 (Vj.: 3,1; Vvj.: 3,1) Nennungen pro betroffenes Kind):

Kognition .....	3,3 %	(Vj.: 3,7 %)
Konzentration/Aufmerksamkeit.....	5,0 %	(Vj.: 4,7 %)
Externalisierendes Verhalten.....	0,4 %	(Vj.: 0,15 %)
Internalisierendes Verhalten....	0,4 %	(Vj.: 0,3 %)
Feinmotorik .....	5,7 %	(Vj.: 5,5 %)
Grobmotorik.....	5,2 %	(Vj.: 4,7 %)
körperlich.....	1,0 %	(Vj.: 0,7 %)
Visuomotorik.....	6,3 %	(Vj.: 6,8 %)
Sprache .....	7,5 %	(Vj.: 7,9 %)
Andere Auffälligkeiten .....	2,1 %	(Vj.: 1,35 %)

### IV.2 Aufnahme in die Schule

Für 85,4 % (Vj.: 84,5 %; Vvj.: 86,5 %; Vvvj.: 86,6 %; Vvvvj.: 88,4 %; Vvvvvj.: 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 6,1 % (Vj.: 7,2 %; Vvj.: 6,1 %; Vvvj.: 6,35 %; Vvvvj.: 5,3 %; Vvvvvj.: 4,5 %) bestanden keine Bedenken *unter der Voraussetzung, dass eine adäquate Förderung erfolgt*.

Darunter sind 17 Kinder (0,6 %; Vj.: 20 Kinder/0,7 %), die von vornherein für die Aufnahme in eine Förderschule untersucht wurden (41 % keine Bedenken; 12 % keine Bedenken bei adäquater Förderung, 0 % Rückstellung empfohlen, 53 % Überprüfung des sonderpädagogischen Förderbedarfs empfohlen).

Für insgesamt 143 Kinder (5,1 %; Vj.: 5,3 %; Vvj.: 4,0 %) wurde die Überprüfung des sonderpädagogischen Förderbedarfs empfohlen. 9 von ihnen waren von vornherein zur Aufnahme in eine Förderschule untersucht worden.

Die Zurückstellung wurde empfohlen für 95 Kinder (3,4 %) (Vj. und Vvj. jeweils 3,1 %, Vvvj. und Vvvvj. jeweils 3,8 %). Hinzu treten 14 (Vj.: 17; Vvj.: 18; Vvvj.: 9; Vvvvj.: 13) Kinder, für die von der vorzeitigen Einschulung als Kann-Kind abgeraten wurde.

### IV.3 Besonderheiten, gesundheitliche Risiken

8,5 % (Vj.: 8,1 %; Vvj.: 8,0 %) der Kinder verfügten bereits über eine Brille; bei 0,5 % (Vj.: 0,6 %; Vvj.: 0,65 %) bestand trotz Brille Verdacht auf eine Sehschwäche. Weniger als 0,1 % der Kinder (Vj. und Vvj.: < 0,1 %) der Kinder hatten ein Hörgerät. Bei 1,7 % (Vj.: 1,9 %; Vvj.: 1,6 %) bestand Ver-

dacht auf Farbsehschwäche, bei 1,2 % war das räumliche Sehen eingeschränkt. 8,7 % (Vj.: 10,0 %; Vvj.: 9,0 %; Vvvj.: 8,1 %) sind Linkshänder.

Als gesundheitliche Risiken auch von möglicher schulischer Relevanz wurden Allergien (2,7 %; Vj.: 3,7 %; Vvj.: 4,1 %), Asthma bronchiale (0,9 %; Vj.: 1,2 %; Vvj.: 1,4 %), cerebrale Krampfanfälle (0,14 %; Vj.: 0,3 %; Vvj.: 0,3 %), Herzerkrankung (0,3 %; Vj.: 0,6 %), Diabetes mellitus (0,14 %; Vj.: 0,15 %; Vvj.: 0,1 %) sowie verschiedene andere Risiken (5,6 %; Vj.: 5,0 %; Vvj.: 4,9 %) genannt. 87,5 % (Vj.: 86,8 %; Vvj.: 87,7 %) aller Kinder wiesen keinerlei gesundheitliche Risiken mit Bedeutung für den Schulbesuch auf.

#### 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 50,7 % (Vj.: 53,9 %; Vvj.: 53,7 %; Vvvj.: 51,6 %) der Kinder konstatiert. 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.....	17,1 % (Vj.: 17,7 %; Vvj.: 17,7 %)
Grammatik.....	20,6 % (Vj.: 20,0 %; Vvj.: 17,9 %)
Aussprache .....	15,8 % (Vj.: 14,3 %; Vvj.: 14,6 %)
Feinmotorik.....	14,5 % (Vj.: 14,9 %; Vvj.: 13,5 %)
Konzentration .....	11,7 % (Vj.: 10,5 %; Vvj.: 9,4 %)
Visuelle Wahrnehmung .....	10,7 % (Vj.: 11,9 %; Vvj.: 9,7 %)
Grobmotorik / Körperkoordination .....	13,2 % (Vj.: 12,4 %; Vvj.: 12,8 %)
Aufmerksamkeitsspanne / Ausdauer .....	10,3 % (Vj.: 9,9 %; Vvj.: 8,8 %)
Zahlen / Mengenvorwissen.....	12,4 % (Vj.: 11,3 %; Vvj.: 9,9 %)
Soziale/emotionale Entwicklung .....	8,0 % (Vj.: 7,1 %; Vvj.: 6,3 %)
Auditive Merkfähigkeit .....	9,8 % (Vj.: 8,6 %; Vvj.: 8,2 %)
Wortschatz .....	10,1 % (Vj.: 10,3 %; Vvj.: 9,8 %)
Kognition / Schlussfolgerung .....	4,9 % (Vj.: 5,8 %; Vvj.: 5,8 %)
Sprachverständnis.....	4,3 % (Vj.: 4,4 %; Vvj.: 4,6 %)
Deutsche Sprache* .....	5,9 % (Vj.: 6,6 %; Vvj.: 6,2 %)
Sonstiges.....	1,0 % (Vj.: 0,8 %; Vvj.: 1,1 %)

\* bei anderer Herkunftssprache

#### IV.5 Individuelle Empfehlungen (Maßnahmen) und Sportförderunterricht

Folgende weitere Empfehlungen (Maßnahmen) wurden den Schulen mitgeteilt:

Sport-/Bewegungsförderung.....	15,7 % (Vj.: 14,7 %; Vvj.: 16,0 %)
Sprachförderung.....	16,1 % (Vj.: 13,4 %; Vvj.: 13,5 %)
Elterngespräch .....	6,5 % (Vj.: 6,1 %; Vvj.: 6,5 %)
Pädagogisches Gutachten .....	6,2 % (Vj.: 6,5 %; Vvj.: 5,5 %)
Andere besondere Förderung (z.B. integrative Förderung, Förderlehrer) .	5,0 % (Vj.: 5,4 %; Vvj.: 5,3 %)
Sprachförderung bei anderer Herkunftssprache .....	6,2 % (Vj.: 7,6 %; Vvj.: 6,9 %; Vvvj.: 4,6 %; Vvvvj.: 1,8 %; Vvvvvj.: 1,0 %)

Folgende Empfehlungen (Maßnahmen) wurden den Eltern gegeben:

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

#### IV.6 Mitteilungen an Ärzte

17,5 % (Vj.: 15,8 %; Vvj.: 15,8 %; Vvvj.: 18,5 %) der Kinder erhielten aufgrund der Untersuchungsbe-  
funde aus der Einschulungsuntersuchung eine Empfehlung zum Haus- oder Kinderarzt (ohne Imp-  
fen).

12,0 % (Vj.: 13,7 %; Vvj.: 18,1 %) der Kinder wiesen noch behebbare Impfdefizite auf; sie erhielten  
eine Empfehlung zur Impfung bzw. Impfberatung beim Haus- oder Kinderarzt (in den oben genann-  
ten 17,5 % nicht enthalten; Überschneidungen möglich).

7,0 % (Vj.: 5,2 %; Vvj.: 7,5 %) der Kinder erhielten eine Empfehlung zur Untersuchung beim Augen-  
arzt, 1,1 % (Vj.: 0,7 %) zum Hals-Nasen-Ohrenarzt, 0,3 % (Vj.: 0,8 %) zum Orthopäden.

Eine Empfehlung zum Zahnarztbesuch erhielten nur 0,7 % (Vj.: 1,1 %; Vvj.: 1,5 %) der Untersuch-  
ten, 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 64,3 % (Vj.: 65,9 %; Vvj.: 59,9 %) der Kinder ergab sich keinerlei Anlass zu einer Arzttempfeh-  
lung. Bei insgesamt 1092 Arzttempfehlungen (Vj.: 1091) resultieren 0,39 (Vj.: 0,37; Vvj.: 0,44) Arz-  
tempfehlungen pro untersuchtes Kind und 1,08 (Vj.: 1,09; Vvj.: 1,10) Empfehlungen pro von *mindes-  
tens* 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 = 2651 = 93,9 %; Vj.: 92,9 %). Für 827 (31,2 %; Vj.: 29,6 %; Vvj.: 33,6 %) der Kinder wurde ein Migrationshintergrund zugeordnet, 1824 Kinder verfügten über keinen Migrationshintergrund im Sinne der oben genannten Definition. In der Stadt Koblenz betrug der Anteil der Kinder mit Migrationshintergrund 35,8 % (von 811) (Vj.: 33,7 %; Vvj.: 37,3 %), im Landkreis 28,9 % (von 1770) (Vj.: 27,5 %; Vvj.: 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. Der höchste Anteil von Kindern mit Migrationshintergrund wurde in Stadt- und Landkreis 2016/17 beobachtet, daran schloss sich ein Rückgang und jetzt ein Wiederanstieg an.

54,7 % der KMM (Vj.: 51,9 %) und 53,3 % der KOM (Vj.: 52,5 %) waren Jungen.

## V.1 Anamnestische Angaben aus den Elternfragebögen

Bei Familien mit Migrationshintergrund fand sich viel häufiger drei oder mehr Kinder im Haushalt (41,1 statt 26,1 %); Einzelkinder sind seltener (14,0 statt 21,9 %). Das einzuschulende Kind lebt häufiger bei den leiblichen Eltern (83,4 statt 77,1 %) und seltener bei einem alleinerziehenden Elternteil oder einem Elternteil mit (neuem) Partner (11,7 statt 18,9 %). Gegenüber dem vorausgehenden Schuljahr wurden die Unterschiede zwischen KMM und KOM aber bei allen genannten Parametern geringer.

Soweit Angaben vorliegen, wird in den Migrantenhaushalten etwa gleich häufig geraucht (*häufig*: 4,0 statt 4,0 %; *gelegentlich*: 10,5 % statt 11,5 %). Allerdings lagen für 16,0 % der KMM und 18,1 % der KOM keine Angaben zu dieser Frage vor, so dass die Ergebnisse sehr zurückhaltend bewertet werden müssen.

**Bisherige Einrichtung:** 89,5 (Vj.: 92,3 %; Vvj.: 93,3 %) der KMM besuchten eine Kindertagesstätte im Vergleich zu 97,0 % (Vj.: 96,9 %; Vvj.: 97,4 %) der KOM.

3,26 % (Vj.: 3,99 %; Vvj.: 3,91 %) der KMM besuchten keinerlei Einrichtung – im Gegensatz zu 1,21 % (Vj.: 0,84 %; Vvj.: 0,47 %) der KOM. Hinsichtlich des Besuches von Förderkindergärten oder integrativen Kindertagesstätten fand sich ein kleiner Unterschied (3,14 zu 3,89 %). Dies enthält einige Doppelnennungen und damit Überschneidungen mit der Kategorie „Kindertagesstätte“.

**Akute Krankheiten in den letzten 12 Monaten** wurden für die KMM insgesamt gesehen seltener angegeben (44,4 statt 65,2 %). 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 (10,8 statt 17,5 %), auch Hals-/Mandelentzündung (14,3 statt 21,7 %), Bronchitis (11,5 % statt 19,2 %), Pseudokrampf-Anfälle (1,45 statt 5,8 %), Blasen-/Harnwegs-Infekte (0,24 statt 2,4 %), „häufige Infekte“ (2,1 statt 4,1 %) und Magen- und Darm-Infektionen (15,8 statt 31,6 %) wurden seltener genannt, jeweils bezogen auf den Zeitraum der letzten 12 Monate vor der Befragung (Fragebogen). Eine Ausnahme stellten dagegen Fieberkrämpfe dar (2,3 % zu 0,8 %).

Dementsprechend kam es bei KMM in den letzten 12 Monaten auch zu weniger **Arztbesuchen**: Kinderarzt: 85,7 statt 94,0 %; Augenarzt: 17,2 statt 27,9 %; Orthopäde/Chirurg: 1,9 statt 4,0 %; Hausarzt: 9,8 statt 13,5 %; Hautarzt: 3,8 statt 5,7 %; HNO-Arzt: 16,1 % statt 21,1 %; Kinder-/Jugendpsychiater oder Psychologe: 1,9 statt 4,1 %; Urologe: 2,1 % statt 4,0 %; Zahnarzt: 49,3 statt 66,5 % (Vorjahr: 45,8 % statt 66,5 %; Vvj.: 40,9 statt 63,3 %).

Sehschwäche (5,1 statt 8,6 %), Neurodermitis (4,6 statt 6,3 %), Entwicklungsverzögerungen (2,2 statt 4,2 %), aber sogar Sprachauffälligkeiten (8,9 statt 17,2 %) fanden sich in den **Elternangaben** zu chronischen oder sonstigen Krankheiten bei KMM seltener als bei KOM. Dasselbe trifft auch zu für Hörschwäche/-beeinträchtigung (2,2 statt 4,6 %), Polypen (7,5 statt 11,0 %), Nahrungsmittelallergie (1,6 zu 2,6 %), allergische Hautausschläge (2,5 statt 4,8 %), chronische Bronchitis (1,0 statt 2,9 %), Heuschnupfen (0,9 statt 1,9 %), Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom (0,2 statt 2,1 %), angeborene Beeinträchtigung (0,6 statt 4,6 %), körperliche Beeinträchtigung (0,5 zu 1,2 %) und geistige Beeinträchtigung (0,5 statt 1,0 %) zu.

87,1 % der KMM, aber nur 76,7 % der KOM waren noch nie im Krankenhaus behandelt worden.

KMM erfuhren auch seltener Ergotherapie (7,6 statt 11,4 %), heilpädagogische Behandlung (1,3 statt 2,2 %), Krankengymnastik (1,9 statt 5,4 %) und Sprachtherapie (20,1 statt 25,3 %), Frühförderung (0,9 statt 1,5 %), Familienhilfe (0,6 statt 1,3 %), Integrationshilfe (0,7 statt 1,5 %) und psychologische Beratung/Psychotherapie (1,0 statt 1,9 %).

„Sprachförderung im Kindergarten“ betraf dagegen KMM häufiger als KOM (21,8 statt 11,8 %; Vorjahr: 24,4 statt 14,5 %).

**Unfälle** fanden sich bei KMM seltener (19,0 statt 30,7 %). Dies betrifft sowohl häusliche Unfälle (6,7 statt 15,1 %) sowie Unfälle, für die ein öffentlicher Kostenträger aufkommt (3,3 statt 10,3 %). Von Verkehrsunfällen waren, anders als im Vorjahr, KMM dagegen häufiger betroffen (1,0 statt 0,4 %). Vergiftungen wurden selten genannt, waren aber bei KMM seltener (0,12 zu 0,33 %).

(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 (25,2 statt 36,6 %), ebenso Vakuum- oder Zangen- geburt (3,9 statt 5,9 %).

**Infektionskrankheiten in der Vorgeschichte** waren laut Angaben auf dem Elternfragebogen bei KMM ebenfalls seltener; 21,2 % der KMM, aber 34,7 % der KOM waren bereits von mindestens einer Infektionskrankheit betroffen gewesen. Etwas häufiger bei KMM waren nur Windpocken (5,2 statt 2,5 %), Masern (0,48 statt 0,05 %), Mumps (0,36 statt 0,22 %), Röteln (0,24 statt 0,11 %). Scharlach (5,9 statt 15,6 %), Ringelröteln (2,3 statt 5,6 %), Borreliose (0,0 statt 0,2 %) und andere Infektionskrankheiten (3,3 statt 7,5 %) fanden sich bei KMM seltener; für Hepatitis B (0,12 % statt 0,16 %) und Keuchhusten (1,7 zu 1,2 %) fanden sich keine großen Unterschiede.

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.

**Teilhabe-Aspekte.** 17,7 % der KMM konnten schwimmen, weitere 4,7 % waren aktuell im Schwimmkurs (KOM: 38,0 % und 10,7 %). 44,6 % der KMM und 70,8 % der KOM waren in einem Sportverein. 12,1 % der KMM und 25,8 % der KOM erhielten musikalische Erziehung oder gingen in eine Musikschule (Kinder „ohne Angabe“ herausgerechnet).

Der **Medienkonsum** war bei KMM stärker ausgeprägt (mehr als 2 Stunden pro Tag: 14,3 statt 4,1 %; mehr als 3 Stunden pro Tag: 4,8 statt 1,1 %; mehr als 4 Stunden pro Tag: 3,0 statt 0,7 %). Ein Medienkonsum zwischen 0 und 1 Stunde pro Tag wurden für 50,3 % der KMM, aber 74,6 % der KOM angegeben (Kinder „ohne Angabe“ herausgerechnet).

## V.2 Impfstatus

Das Impfbuch zur Erhebung des **Impfstatus** lag für 13,4 % (Vj.: 18,5 %) der KMM, aber nur für 3,3 % (Vj.: 5,4 %) der KOM *nicht* vor. Impfverweigerer fanden sich unter den KMM seltener (0,4 vs. 1,1 %).

Bezogen auf die Kinder, für die das Impfbuch auswertbar war, fanden sich bei KMM durchgehend schlechtere Durchimpfungsraten (Kriterium: vollständiger Impfstatus nach STIKO) bei Diphtherie (91,9 statt 96,4 %), Haemophilus influenzae (HIB; 88,7 statt 95,5 %), Hepatitis B (91,3 statt 93,7 %), Masern (90,2 statt 95,6 %), Meningokokken (88,1 statt 90,3 %), Mumps (89,4 statt 95,5 %), Keuchhusten (91,8 statt 96,2 %), Pneumokokken (79,8 statt 91,8 %), Polio (92,7 statt 96,0 %), Röteln (89,7 statt 95,5 %), Tetanus (92,0 statt 96,7 %) und Varizellen (86,0 statt 91,4 %).

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, hatte 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 lagen in 2017/18 zwischen 3,1 % (Meningokokken) und 10,9 % (Pneumokokken).

Der Einschulungsjahrgang 2018/19 ist nun von einer Verschlechterung der Durchimpfungsraten sowohl bei KMM wie bei KOM gekennzeichnet, mit Ausnahme von Diphtherie/Tetanus und Pertussis, die in beiden Gruppen stagnieren. Besonders starke Rückgänge finden sich bei der Pneumokokken-Impfung (KMM: - 3,2 %; KOM: - 2,1 %). Die Masern-Durchimpfungsrate, die wegen der Zielsetzung der Ausrottung der Masern besondere Beachtung findet, ist in beiden Gruppen um ca. 1 % abgefallen. Die Diskrepanzen in den Durchimpfungsraten zwischen KMM und KOM betragen jetzt zwischen 2,2 % (Meningokokken) und 12,0 % (Pneumokokken). Unterschiedliche Impfzeitpunkte und vor allem unterschiedlich lange Nachholzeiträume für bisher nicht erfolgte Impfungen mögen diese ausgeprägten Unterschiede erklären.



Impfung	KMM 2018/19 (2017/18)	KOM 2018/19 (2017/18)	Veränderung zum Vorjahr: KMM / KOM
Tetanus	92,0 % (91,8 %)	96,7 % (96,8 %)	+ 0,2 % / - 0,1 %
Diphtherie	91,9 % (91,8 %)	96,4 % (96,3 %)	+ 0,1 % / + 0,1 %
Pertussis (Keuch- husten)	91,8 % (91,7 %)	96,2 % (96,3 %)	+ 0,1 % / - 0,1 %
Polio	92,7 % (92,65 %)	96,0 % (97,0 %)	- 0,05 % / - 1,0 %
Hepatitis B	91,3 % (91,8 %)	93,7 % (95,5 %)	- 0,5 % / - 1,8 %
HIB ( <i>Haemophilus influenzae</i> )	88,7 % (90,4 %)	95,5 % (96,5 %)	- 1,7 % / - 1,0 %
Influenza*	0,1 % (0,2 %)	0,1 % (0,4 %)	- 0,1 % / + 0,1 %
Masern	90,2 % (91,3 %)	95,6 % (96,45 %)	- 1,1 % / - 0,85 %
Meningokokken C	88,1 % (88,4 %)	90,3 % (91,5 %)	- 0,3 % / - 1,2 %
Mumps	89,4 % (90,85 %)	95,5 % (96,3 %)	- 1,45 % / - 0,8 %
Pneumokokken	79,8 % (83,0 %)	91,8 % (93,9 %)	- 3,2 % / - 2,1 %
Röteln	89,7 % (91,0 %)	95,5 % (96,3 %)	- 1,3 % / - 0,8 %
FSME*	1,7 % (0,8 %)	2,5 % (2,2 %)	+ 0,9 % / + 0,3 %
Varizellen	86,0 % (86,4 %)	91,4 % (92,1 %)	- 0,4 % / - 0,7 %

(\* Indikationsimpfung, keine Routineimpfung)

### Veränderungen der Durchimpfungsraten (vollständig Geimpfte laut STIKO) bei KMM und KOM im Vergleich mit der vorausgehenden Einschulungsuntersuchung 2017/18

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 7,4 % (Vj.: 8,8 %) der KMM und 5,1 % (Vj.: 5,1 %) der Kinder ohne Migrationshintergrund, **Adipositas** bei 6,3 % (Vj.: 5,6 %) statt 4,1 % (Vj.: 4,6 %). Fasst man Übergewicht und Adipositas zusammen, ergaben sich im Schuljahr 2015/16 zwischen beiden Gruppen keine auffälligen Unterschiede, während seit 2016/17 die KMM stärker betroffen waren (2017/18: 14,4 % statt 9,6 %; 2018/19: 13,7 % statt 9,2 %).

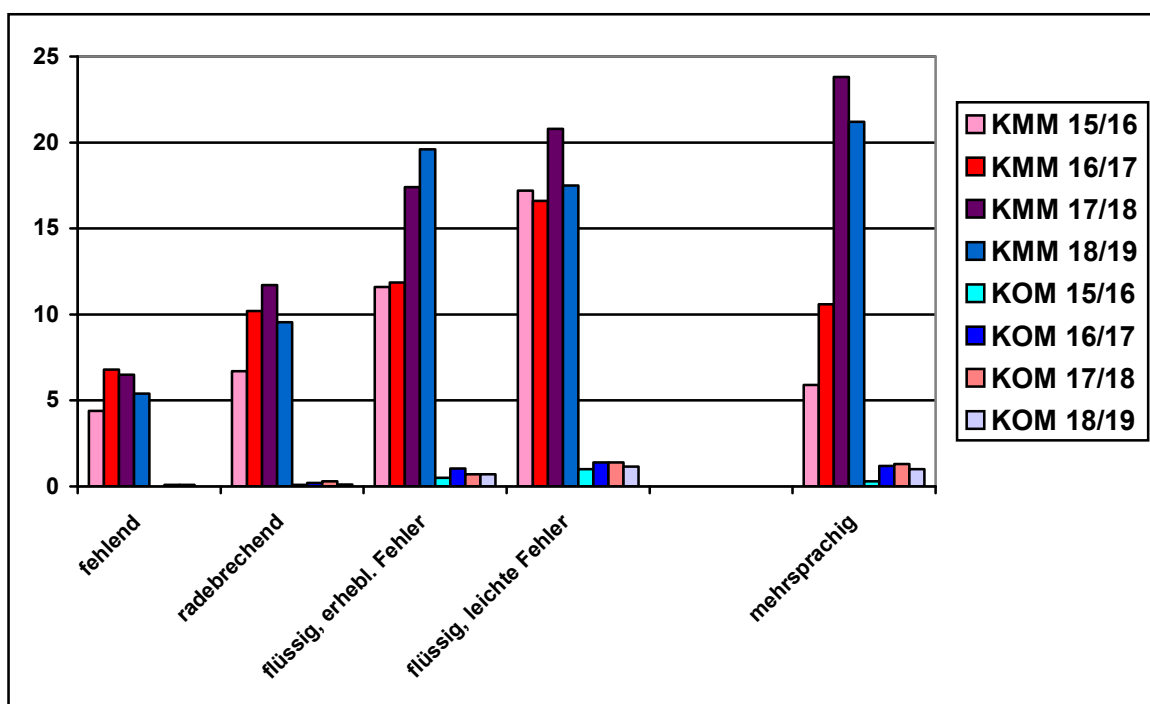
Im Rahmen der Einschulungsuntersuchung selbst fanden sich keine größeren Unterschiede hinsichtlich des Bewegungsapparates (*altersentsprechend/unauffällig*: 87,6 % KMM vs. 87,1 % KOM), der

Haut (altersentsprechend/unauffällig: 91,3 statt 92,1 %), des Herzens (96,0 statt 95,1 %), Kopf/Halses (95,3 statt 95,8 %), der Lunge (98,7 statt 97,7 %) und des neurologischen Befundes (98,9 % zu 98,4 %), aber unünstigere Ergebnisse in Bezug auf das Gebiss (altersentsprechend/unauffällig: 86,2 statt 93,0 %).

Über eine Brille verfügten 5,9 % der KMM, aber 9,4 % der KOM. 7,4 % der KMM und 9,5 % der KOM waren Linkshänder.

**Fehlende Deutschkenntnisse** wurden bei 5,4 % (Vj.: 6,5 %) der KMM (KOM: 0,0 %; Vj.: 0,06 %) beobachtet, **radebrechende Deutschkenntnisse** bei 9,55 % (Vj.: 11,7 %) der KMM und 0,11 % (Vj.: 0,28 %) der KOM, **flüssige Deutschkenntnisse mit erheblichen Fehlern** bei 19,6 % (Vj.: 17,4 %) statt 0,7 % (Vj.: 0,7 %) und **flüssige Deutschkenntnisse mit leichten Fehlern** bei 17,5 % (Vj.: 20,8 % statt 1,15 % (Vj.: 1,4 %)). **Mehrsprachigkeit** wurde für 21,2 % (Vj.: 23,8 %) der KMM und 1,0 % (Vj.: 1,3 %) 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 bis 2018/19 im Vergleich (in %).**

Der **altersentsprechende Entwicklungsstand** war bei 86,5 % der KMM und 91,2 % der KOM unauffällig. Die Unterschiede gehen dabei überwiegend auf Auffälligkeiten im Bereich der Sprache (12,45 % statt 5,1 %), Kognition (4,8 % statt 2,4 %) und Visuomotorik (8,7 zu 4,9 %) zurück; bei Feinmotorik (6,9 statt 4,8 %), Grobmotorik (6,4 statt 4,5 %) und Konzentration/Aufmerksamkeit (5,8 statt 4,3 %) fanden sich kleinere Unterschiede. Verhaltensauffälligkeiten (externalisierendes oder internalisierendes Verhalten) waren bei KMM nur wenig häufiger (KMM: 0,84 %; KOM: 0,71 %).

Keine **Bedenken gegen die Aufnahme in der vorgesehene Schule** (von wenigen Ausnahmen abgesehen ist dies eine Grundschule) bestanden bei 80,1 % der KMM und 88,3 % der KOM, keine Bedenken bei adäquater Förderung bei 8,8 % der KMM und 4,6 % der KOM.

Eine **Zurückstellung vom Schulbesuch** wurde empfohlen für 3,9 % der KMM und 3,0 % der KOM, eine Überprüfung des sonderpädagogischen Förderbedarfs bei 7,0 % der KMM und 4,0 % der KOM. Eine vorzeitige Einschulung wurde bei 1,0 % der KMM und 0,4 % der KOM *nicht* empfohlen.

#### V.4 Förderbedarf, Empfehlungen

Große Unterschiede waren beim **Förderbedarf** – bezogen auf das Entwicklungsalter – auszumachen. Nur 32,3 % der KMM, aber 59,8 % der KOM hatten keinerlei Bedarf. Von erhöhtem Förderbedarf bei KMM betroffen waren besonders „deutsche Sprache bei anderer Herkunftssprache“ (18,7 statt 0,0 %), Aussprache (18,6 statt 14,25 %), Grammatik (45,0 statt 8,8 %), Wortschatz (24,3 zu 3,0 %), Kognition/Schlussfolgerung (6,5 statt 3,9 %), Sprachverständnis (9,6 statt 1,4 %), visuelle Wahrnehmung (15,6 statt 8,3 %), Visuomotorik (20,8 statt 14,8 %) und Zahlen/Mengenvorwissen (18,3 statt 9,4 %).

Geringere Unterschiede in die eine oder andere Richtung fanden sich beim Förderbedarf in Bezug auf auditive Merkfähigkeit (12,2 statt 8,7 %), Aufmerksamkeitsspanne/Ausdauer (10,8 statt 9,8 %), Feinmotorik (15,6 statt 13,5 %), Grobmotorik/Körperkoordination (15,7 statt 11,7 %), Konzentration (12,7 statt 10,9 %) und soziale/emotionale Entwicklung (9,0 statt 7,1 %).

Bei den **gesundheitlichen Risiken für den Schulbesuch** zeigten sich keine großen Unterschiede (*keine* Risiken: 85,7 zu 88,3 %), ebenso bei den individuellen Empfehlungen insgesamt (*keine*: 94,1 zu 92,2 %).

KMM erhielten häufiger **schriftliche Empfehlungen zum Arztbesuch** (45,1 % statt 32,4 %): zum Haus- und Kinderarzt (ohne Impfen): 24,7 % statt 14,6 %; zum Haus- oder Kinderarzt zur Beseitigung von Impfdefiziten: 15,0 % statt 10,8 %; zum HNO-Arzt: 1,57 statt 0,93 %; zum Orthopäden in 0,48 statt 0,33 % und zum Zahnarzt in 1,33 % statt 0,38 % der Fälle. Weniger häufig ergingen dagegen Empfehlungen zum Augenarzt (7,0 % statt 7,6 %).

**Sprachförderung** im schulischen Kontext wurde für 33,6 % (Vj.: 24,6 %) der KMM und 7,6 % (Vj.: 7,4 %) der KOM empfohlen, Sprachförderung *bei anderer Herkunftssprache* (separat ausgewiesen) bei 19,4 % (Vj.: 24,6 %) statt 0,1 % (Vj.: 0,2 %). Auch pädagogische Gutachten wurden für KMM häufiger nahegelegt (8,8 statt 4,9 %), ebenso wie Sport-/Bewegungsförderung (19,0 statt 14,4 %).

**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 - Ausnahme Rauchen, so sich die Angaben auf alle Kinder beziehen und die fehlenden Antworten separat ausgewiesen werden)  
Vorjahresergebnisse (2017/18) in Klammern *kursiv*

	<b>KO, männlich</b>	<b>KO, weiblich</b>	<b>MYK, männlich</b>	<b>MYK, weiblich</b>
N	504 (473)	424 (436)	1006 (938)	891 (887)
<b>Bisherige Einrichtung</b>				
Kindergarten/Kindertagesstätte	93,5 (93,4) %	94,1 (93,6) %	89,8 (90,5) %	89,9 (92,1) %
Integrative Kindertagesstätte (ab 2017/18 separat ausgewiesen)	3,0 (3,6) %	2,4 (0,9) %	2,7 (2,7) %	2,4 (2,4) %
Förderkindergarten	1,4 (2,5) %	0,0 (0,7) %	1,6 (2,3) %	1,1 (0,6) %
Keine Einrichtung	0,4 (0,4) %	1,4 (0,7) %	2,2 (2,0) %	2,4 (2,4) %
Tagespflege (ab 2017/18 neu ausgewiesen)	2,4 (2,5) %	3,1 (3,4) %	2,9 (3,4) %	2,9 (2,8) %
<b>*Familiäres Umfeld: Kind lebt bei ...</b>				
leiblichen Eltern	78,9 (81,1) %	76,8 (73,6) %	83,8 (81,7) %	82,1 (82,5) %
alleinerziehendem Elternteil	14,5 (13,2) %	17,7 (18,0) %	9,6 (10,5) %	11,0 (9,8) %
alleinerziehendem Elternteil mit Partner/in	5,6 (4,0) %	4,0 (6,5) %	4,9 (6,4) %	5,3 (4,6) %
anderem/n Familienangehörigen	0,4 (0,7) %	0,5 (0,5) %	0,3 (0,1) %	0,5 (0,8) %
<b>*Weitere Kinder im Haushalt:</b>				
0	18,2 (18,7) %	21,0 (20,9) %	19,9 (21,4) %	19,2 (20,5) %
1	47,2 (52,1) %	49,3 (48,6) %	47,5 (51,9) %	53,7 (49,5) %
2	27,3 (18,2) %	20,3 (22,1) %	21,4 (18,0) %	17,7 (18,3) %
3	5,2 (8,1) %	6,2 (5,7) %	7,8 (4,8) %	6,6 (8,4) %
4	1,7 (1,9) %	2,0 (2,0) %	1,2 (2,3) %	1,1 (1,8) %
mehr als 4	0,4 (1,6) %	1,2 (0,7) %	2,2 (1,7) %	1,7 (1,5) %
<b>*Rauchen im Haushalt:</b>				
Nie	73,2 (74,0) %	66,7 (69,3) %	71,6 (72,1) %	74,4 (73,4) %
Gelegentlich	8,5 (9,5) %	10,6 (13,4) %	9,2 (9,1) %	7,1 (8,3) %
Häufig	3,2 (3,2) %	1,0 (3,0) %	3,7 (2,8) %	2,6 (2,9) %
Keine Angabe (!)	15,1 (13,3) %	21,7 (14,3) %	15,0 (16,0) %	15,4 (15,4) %

	<b>KO, männlich</b>	<b>KO, weiblich</b>	<b>MYK, männlich</b>	<b>MYK, weiblich</b>
N	504 (473)	424 (436)	1006 (938)	891 (887)
<b>Über- und Untergewicht</b>				
Übergewicht (ohne Adipositas)	6,4 (5,3) %	7,6 (8,3) %	4,8 (4,9) %	5,7 (6,4) %
Adipositas	5,6 (5,1) %	3,5 (4,8) %	4,4 (5,4) %	5,1 (4,6) %
Übergewicht einschl. Adipositas	11,9 (10,4) %	11,1 (13,1) %	9,1 (10,3) %	10,8 (11,6) %
Untergewicht	1,6 (3,6) %	1,2 (2,1) %	2,6 (2,1) %	2,0 (1,9) %
<b>Bewegungsapparat</b> altersentsprechend/ unauffällig	85,9 (85,2) %	85,4 (84,6) %	87,8 (84,3) %	88,4 (87,9) %
Bewegungsapparat, abklärungsbedürftige oder in Behandlung befindlich Befunde pro Kind	0,13 (0,09)	0,08 (0,11)	0,07 (0,08)	0,07 (0,09)
<b>Haut</b> altersentsprechend/unauffällig	90,0 (88,0) %	88,7 (86,5) %	92,3 (92,0) %	94,1 (93,0) %
Neurodermitis / atopisches Ekzem	1,2 (0,8) %	1,7 (1,1) %	0,5 (0,9) %	1,0 (0,7) %
<b>Kopf/Hals</b> altersentsprechend/unauffällig	95,0 (93,7) %	96,2 (92,7) %	96,1 (96,4) %	95,7 (96,1) %
<b>Sprache (SOPESS)</b> altersentsprechend/unauffällig	57,1 (57,6) %	65,2 (69,5) %	61,6 (60,2) %	70,5 (67,1) %
Sprache, abklärungsbedürftig oder in Be- handlung befindlich	29,2 (26,3) %	15,4 (15,6) %	22,3 (21,7) %	13,1 (13,4) %
Aussprache: Förderbedarf <sup>1)</sup>	18,9 (17,6) %	9,9 (7,6) %	19,9 (18,1) %	12,3 (12,0) %
Sprachverständnis: Förderbedarf <sup>1)</sup>	5,0 (4,4) %	3,5 (4,4) %	5,2 (4,6) %	3,3 (4,3) %
Grammatik: Förderbedarf <sup>1)</sup>	26,2 (27,5) %	22,4 (18,6) %	20,2 (19,2) %	17,2 (17,5) %
Wortschatz: Förderbedarf <sup>1)</sup>	13,9 (14,0) %	11,1 (9,4) %	9,1 (9,5) %	8,5 (9,7) %
deutsche Sprache bei anderer Herkunftssprache: Förderbedarf <sup>1)</sup>	9,1 (7,4) %	6,4 (8,5) %	5,4 (5,8) %	4,4 (6,1) %
<b>Körperkoordination (SOPESS)</b> altersentsprechend/unauffällig	84,4 (81,9) %	94,5 (92,7) %	82,9 (79,5) %	90,0 (92,2) %
Körperkoordination, abklärungsbedürftig oder in Behandlung befindlich	7,6 (4,7) %	2,5 (1,2) %	7,8 (5,7) %	3,3 (2,7) %
<b>Feinmotorik:</b> Förderbedarf <sup>1)</sup>	19,1 (20,3) %	9,4 (8,5) %	20,3 (20,7) %	7,9 (9,2) %
<b>Grobmotorik/Körperkoordination</b> Förderbedarf <sup>1)</sup>	18,3 (15,2) %	6,8 (5,7) %	17,1 (17,1) %	8,9 (9,4) %
<b>Aufmerksamkeit (SOPESS):</b> altersentsprechend/unauffällig	80,7 (84,6) %	90,5 (92,5) %	78,2 (82,4) %	90,9 (85,6) %
Aufmerksamkeit, abklärungsbedürftig oder in Behandlung	8,6 (7,6) %	4,5 (2,9) %	9,5 (7,8) %	4,8 (3,8) %
	<b>KO, männlich</b>	<b>KO, weiblich</b>	<b>MYK, männlich</b>	<b>MYK, weiblich</b>

N	504 (473)	424 (436)	1006 (938)	891 (887)
<b>Aufmerksamkeitsspanne/Ausdauer:</b> Förderbedarf <sup>1)</sup>	12,3 (12,1) %	4,7 (3,0) %	14,0 (14,7) %	7,5 (7,1) %
<b>Konzentration:</b> Förderbedarf <sup>1)</sup>	12,9 (9,7) %	6,8 (3,9) %	16,5 (16,4) %	8,0 (8,0) %
<b>Kognition/Schlussfolgerung:</b> Förderbedarf <sup>1)</sup>	4,2 (4,7) %	1,9 (3,7) %	6,3 (7,5) %	5,1 (5,7) %
<b>Zahlen/Mengenwissen:</b> Förderbedarf <sup>1)</sup>	15,5 (11,0) %	14,2 (11,0) %	12,8 (11,9) %	9,3 (11,0) %
<b>Soziale/emotionale Entwicklung:</b> Förderbedarf <sup>1)</sup>	7,5 (7,2) %	6,8 (6,2) %	9,0 (7,6) %	7,5 (7,1) %
<b>Auditive Merkfähigkeit:</b> Förderbedarf <sup>1)</sup>	10,9 (9,9) %	12,7 (7,6) %	10,8 (9,0) %	6,7 (7,9) %
<b>Wahrnehmung visuell (SOPESS):</b> altersentsprechend/unauffällig	79,5 (80,7) %	88,0 (82,8) %	82,8 (81,0) %	88,6 (87,1) %
<b>Wahrnehmung visuell:</b> abklärungsbedürftig oder in Behandlung befindlich	11,1 (10,3) %	4,3 (6,6) %	7,9 (6,8) %	4,7 (4,9) %
<b>Wahrnehmung visuell:</b> Förderbedarf <sup>1)</sup>	14,9 (16,1) %	7,6 (11,7) %	11,4 (12,9) %	8,9 (8,8) %
<b>Visuomotorik (SOPESS):</b> altersentsprechend/unauffällig	77,1 (77,2) %	85,0 (84,5) %	75,1 (74,3) %	86,3 (83,9) %
<b>Visuomotorik</b> abklärungsbedürftig oder in Behandlung befindlich	16,3 (17,5) %	9,4 (10,4) %	13,5 (13,2) %	6,1 (6,9) %
<b>Visuomotorik:</b> Förderbedarf <sup>1)</sup>	18,9 (22,2) %	14,6 (14,0) %	20,8 (20,6) %	13,0 (14,0) %
<b>Empfehlungen, die an die Schule gerichtet sind:</b>				
Sport-/Bewegungsförderung	22,4 (18,4) %	12,0 (11,2) %	18,5 (18,2) %	10,5 (10,6) %
Sprachförderung	19,6 (16,1) %	16,8 (11,5) %	16,7 (14,1) %	13,0 (12,1) %
Sprachförderung bei anderer Herkunftssprache	9,9 (9,3) %	7,8 (11,0) %	5,4 (6,4) %	4,2 (6,3) %
Pädagogisches Gutachten	9,1 (8,9) %	3,5 (3,9) %	8,1 (8,7) %	3,8 (4,2) %
Sonstiges	18,7 (14,2) %	7,5 (7,8) %	19,8 (21,3) %	13,6 (12,6) %

- 1) Förderbedarf im Sinne der Definition von IV.4, d.h. einschl. nicht-institutionsgebundenem Förderbedarf z.B. durch die Eltern selbst (Kategorie „Förderbedarf nach individuellem Entwicklungsalter“)

	KO, männlich	KO, weiblich	MYK, männlich	MYK, weiblich
N	504 (473)	424 (436)	1006 (938)	891 (887)
<b>Schriftliche Empfehlung zum Arztbesuch:</b>				
<b>Haus-/Kinderarzt (ohne Impfdefizite)</b>	28,8 (28,8) %	26,2 (23,9) %	12,6 (11,3) %	12,5 (9,7) %
<b>Haus-/Kinderarzt: Impfdefizite</b>	14,5 (14,6) %	12,0 (17,2) %	11,7 (12,8) %	11,0 (12,5) %
<b>Augenarzt</b>	5,0 (4,4) %	4,0 (4,6) %	7,9 (5,8) %	8,6 (5,3) %
<b>Kinder ohne jegliche schriftliche Arztempfehlung:</b>	53,6 (53,9) %	58,5 (56,4) %	68,9 (70,6) %	67,8 (71,8) %
<b>Altersentsprechender Entwicklungsstand (kognitiv, psychoemotional, psychomotorisch, psychosozial) (=unauffällig)</b>	91,5 (92,6) %	96,7 (94,7) %	85,0 (83,8) %	89,6 (88,4) %
<b>Empfehlungen zum Schulbesuch:</b>				
Keine Bedenken	82,5 (83,7) %	92,0 (89,2) %	81,2 (80,2) %	88,6 (87,1) %
Keine Bedenken – Voraussetzung adäquate Förderung	7,7 (7,6) %	4,0 (6,4) %	8,2 (7,9) %	3,9 (6,5) %
Überprüfung des sonderpädagogischen Förderbedarfs empfohlen	6,8 (6,1) %	2,6 (3,0) %	6,5 (7,7) %	3,7 (3,7) %
Vorzeitige Einschulung nicht empfohlen	0,4 (0,4) %	0,2 (0,5) %	0,6 (0,5) %	0,6 (0,9) %
Zurückstellung schulpflichtiger Kinder empfohlen (in Kindergarten, Förderkindergarten, Vorschule)	3,2 (3,2) %	2,1 (1,8) %	4,1 (4,6) %	3,3 (2,1) %
<b>Gesundheitliche Risiken mit Relevanz für den Schulbesuch</b>				
Allergien	5,4 (5,3) %	2,8 (5,1) %	2,4 (3,6) %	1,3 (2,3) %
Asthma bronchiale	2,0 (1,5) %	0,7 (0,9) %	0,8 (1,7) %	0,4 (0,6) %
Anfallsleiden (cerebrale Krampfanfälle)	0,6 (<0,5) %	0,5 % (0,5) %	<0,5(<0,5) %	<0,5 (<0,5) %

Impfstatus, Anteil der vollständig Geimpften gemäß STIKO (bezogen auf Kinder mit Impfbuch) <sup>3)</sup>	KO, männlich	KO, weiblich	MYK, männlich	MYK, weiblich
N (Kinder mit Impfbuch) (*=keine Regelimpfung)	464 = 92,1 %	398 = 93,9 %	936 = 93,0 %	832 = 93,4 %
	in Klammern: Vorjahreswert			
<b>Diphtherie</b> (95,0 % / + 0,3 %) <sup>3)</sup>	97,6 (96,8) %	97,2 (97,2) %	93,9 (94,2) %	93,6 (92,8) %
<b>Tetanus</b> (95,2 % / + 0,2 %)	97,6 (96,8) %	97,5 (97,7) %	94,2 (94,3) %	93,8 (93,4) %
<b>Pertussis</b> (94,8 % / + 0,3 %)	97,6 (96,8) %	97,0 (97,0) %	93,6 (93,9) %	93,6 (92,6) %
<b>Polio</b> (95,0 % / - 0,7 %)	97,0 (96,5) %	95,2 (96,2) %	93,4 (95,5) %	95,7 (95,4) %
<b>FSME*</b> (2,2 % / + 0,5 %)	2,6 (1,6) %	2,3 (1,8) %	2,2 (2,0) %	2,0 (1,5) %
<b>Hepatitis A*</b> (0,3 % / - 0,2 %)	0,2 (0,7) %	0,0 (0,0) %	0,1 (0,8) %	0,6 (0,4) %
<b>Hepatitis B</b> (93,0 % / - 1,5 %)	93,3 (95,2) %	94,2 (94,4) %	92,1 (93,6) %	93,1 (95,2) %
<b>HIB</b> (93,4 % / - 1,4 %)	94,2 (95,4) %	93,5 (95,9) %	92,3 (94,3) %	94,1 (94,4) %
<b>Influenza*</b> (0,15 % / - 0,13 %)	0,2 (0,5) %	0 (0,8) %	0,1 (0) %	0,2 (0,2) %
<b>Masern</b> (93,8 % / - 1,2 %)	93,5 (95,4) %	95,0 (93,2) %	94,0 (94,7) %	93,4 (95,9) %
informell: Masern, unvollständig	3,7 (2,8) %	3,8 (5,3) %	4,3 (3,7) %	4,3 (2,1) %
<b>Mumps</b> (93,5 % / - 1,3 %)	93,3 (95,4) %	94,2 (92,9) %	93,8 (94,5) %	93,1 (95,8) %
<b>Pneumokokken</b> (88,1 % / - 2,6 %)	86,6 (91,5) %	87,7 (88,3) %	88,1 (90,8) %	89,2 (91,4) %
<b>Röteln</b> (93,6 % / - 1,3 %)	93,3 (95,4) %	94,5 (93,2) %	93,9 (94,5) %	93,1 (95,8) %
<b>Varizellen</b> (89,7 % / - 0,8 %)	89,4 (91,0) %	88,9 (84,5) %	90,4 (91,9) %	89,5 (91,8) %
<b>Meningokokken C</b> (89,2 / - 1,3 %)	89,7 (91,0) %	87,2 (87,8) %	90,9 (89,7) %	88,2 (92,3) %

<sup>3)</sup> 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: erste Julihälfte 2018