



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 2015/2016

**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 2015/2016 betrafen jene Kinder, die im Sommer 2015 in die ersten Klassen eingeschult wurden, und erfolgten im Zeitraum Oktober 2014 bis Frühsommer 2015.

An allen drei Standorten des Gesundheitsamtes Mayen-Koblenz wurden zu diesem Zweck 2724 (Vorjahr: 2759) Kinder untersucht, davon 801 (Vj.: 916; Vvj.: 858) für die Stadt Koblenz und 1923 (Vj.: 1843; Vvj.: 1836) für den Landkreis Mayen-Koblenz*.

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.

II.1 Gesundheitszustand

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

Für 61,2 % (Vj.: 59,1 %; Vvj.: 58,8 %) der Kinder wurden keine akuten Krankheiten angegeben.

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

*Vj = Vorjahr (2014/2015), Vvj = Vorvorjahr (2013/2014)

Allergien und atopische Erkrankungen

Für 8,15 % (Vj.: 7,9 %; Vvj.: 7,8 %) der Kinder gaben die Eltern an, dass diese an Allergien leiden. Dabei dominierten Pollen (3,0 %; Vj.: 3,0 %), Hausstaub/Milben (2,4 %; Vj.: 2,3 %), Nahrungsmittel (2,9 %; Vj.: 2 %), Tierhaare (1,2 %; Vj.: 1,5 %) und Medikamente (0,7 %; Vj.: 0,8 %). Weitere 4,9 % (Vj.: 4,5 %) der Kinder waren einem Allergietest unterzogen worden, ohne dass eine Allergie nachgewiesen werden konnte.

Für 6,1 % (Vj.: 5,4 %; Vvj.: 5,6 %) der Kinder wurde das Vorliegen einer Neurodermitis angegeben, für 2,5 % (Vj.: 2,8 %; Vvj.: 2,9 %) Asthma bronchiale.

Chronische und sonstige Erkrankungen (nach Elternangaben), Facharztbesuche

Bei 8,1 % (Vj.: 8,2 %; Vvj.: 7,3 %) der Kinder war bereits eine Sehschwäche bekannt, für 1,4 % (Vj.: 1,6 %; Vvj.: 1,7 %) der Kinder eine Hörschwäche. Unter chronischer Bronchitis litten 2,0 % (Vj.: 2,2 %; Vvj.: 1,7 %) der Kinder. Für 1,2 % (Vj.: 1,6 %; Vvj.: 1,0 %) der Kinder wurden Herzfehler angegeben, Wirbelsäulenleiden (0,2 %; Vj.: 0,2 %) und cerebrale Anfallsleiden (0,4 %; Vj.: 0,3 %) sowie Schilddrüsenerkrankungen (< 0,1 %; Vj.: 0,1 %) fanden sich selten (Vvj.: 0,3, 0,3 und 0,2 %). Diabetes mellitus betraf 0,18 % der Kinder (Vj.: 0,14 %; Vvj.: < 0,1 %), ein Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom 1,5 % (Vj.: 1,4 %; Vvj.: 0,7 %).

25,2 % (Vj.: 24,2 %; Vvj.: ebenfalls 24,2 %) der Kinder waren **innerhalb der letzten 12 Monate** bereits bei einem Augenarzt, 20,4 % (Vj.: 20,4 %; Vvj.: 19,8 %) einem HNO-Arzt, 5,8 % (Vj.: 5,7 %; Vvj.: 4,9 %) einem Chirurgen und/oder Orthopäden, 5,4 % (Vj.: 5,7 %; Vvj.: 4,7 %) einem Hautarzt, 2,5 % (Vj.: 2,5 %; Vvj.: 3,2 %) einem Psychologen, 1,6 % (Vj. Und Vvj.: je 1,6 %) einem Kinder- und Jugendpsychiater und 2,5 % (Vj.: 2,1 %; Vvj.: 2,2 %) einem Urologen vorgestellt worden. Beim Zahnarzt waren nach Elternangaben bisher 54,6 % (Vj.: 56,8 %; Vvj.: 55,6 %) der Kinder gewesen.

Infektionskrankheiten

Bei den Infektionskrankheiten, die die Kinder schon betroffen hatten, dominierten Scharlach (14,0 %; Vj.: 14,0 %; Vvj.: 14,1 %), gefolgt von Windpocken (4,4 %; Vj.: 5,1 %; Vvj.: 6,9 %) und Ringelröteln (3,0 %; Vj.: 3,8 %; Vvj.: 3,2 %). Seltener wurden genannt: Pfeiffersches Drüsenfieber (0,8 %; Vj.: 0,9 %; Vvj.: 0,8 %), Keuchhusten (0,55 %; Vj.: 0,65 %; Vvj.: 0,6 %), Masern (0,07 %; Vj.: 0,07 %; Vvj.: 0,37 %), Röteln (0,29 %; Vj.: 0,33 %; Vvj.: 0,22 %), Mumps (0,07 %; Vj.: 0,14 %; Vvj.: 0,11 %), Borreliose (0,18 %; Vj.: 0,25 %; Vvj.: 0,33 %) und Salmonellen (0,29 %; Vj.: 0,33 %; Vvj.: 0,22 %). Hepatitis A und B wurden überhaupt nicht angegeben (Vj.: < 0,1 % bzw. 0 %; Vvj.: < 0,1 bzw. < 0,1 %).

Krankenhausbehandlungen

72,8 % (Vj.: 71,3 %; Vvj.: 73,1 %) der Kinder hatten nach Angaben der Eltern noch keine Behandlung im Krankenhaus. Am häufigsten wurden genannt: Pädiatrie (20,2 %; Vj.: 21,2 %; Vvj.: 20,2 %), HNO (3,6 %; Vj.: 4,0 %; Vvj.: 3,5 %), andere operative Fachabteilungen (2,9 %; Vj.: 2,7 %; Vvj.: 2,8 %).

Erfolgte/laufende Therapien, neuropädiatrische Diagnostik

Bei den Therapien dominierten nach Elternangaben die Sprachförderung im Kindergarten mit 22,8 % (Vj.: 23,1 %; Vvj.: 24,8 %), gefolgt von der Sprachtherapie (24,3 %; Vj.: 23,3 %; Vvj.: 23,1 %), Ergotherapie (11,2 %; Vj.: 10,4 %; Vvj.: 10,6 %), Krankengymnastik (4,8 %; Vj.: 4,3 %; Vvj.: 3,7 %), heilpädagogischen Behandlung (2,3 %; Vj.: 2,2 %; Vvj.: 2,5 %), Frühförderung (1,0 %; Vj.: 1,1 %; Vvj.: 1,0 %), Kieferorthopädie (0,70 %; Vj.: 0,72 %; Vvj.: 0,56 %). Eine neuropädiatrische Diagnostik war bei 7,7 % (Vj.: 7,6 %; Vvj.: 7,7 %) der Kinder erfolgt.

Unfälle mit bleibenden Schäden

Hier wurden für 5,3 % (Vj.: 5,15 %; Vvj.: 5,1 %) der Kinder ein häuslicher Unfall, für 2,5 % (Vj.: 1,9 %, Vvj.: 2,0 %) ein Unfall im Kontext von Kindergarten/Verein oder Ähnliches (öffentlicher Kostenträger) und für 0,51 % (Vj.: 0,33 %; Vvj.: 0,45 %) der Kinder ein Verkehrsunfall genannt. In 0,22 % (Vj.: 0,40 %; Vvj.: 0,45 %) liegen keine näheren Angaben vor. 92,0 % (Vj.: 92,6 %; Vvj.: 92,8 %) der Kinder blieben bisher von einem Unfall mit bleibenden Schäden verschont.

II.2 Angaben zur Geburt

35,3 % (33,7 %; Vvj.: 30,7 %) der Kinder waren per Kaiserschnitt entbunden worden, 5,0 % (Vj.: 3,8 %; Vvj.: 3,7 %) durch Zangen- oder Vakuumgeburt. Eine unauffällige Geburt wurde nur noch für 58,1 % (Vj.: 60,5 %; Vvj.: 63,4 %) der Kinder berichtet.

0,3 % (Vj.: 0,5 %; Vvj.: 0,4 %) der Kinder wogen bei der Geburt unter 1000 g, 3,8 % (Vj.: 5,2 %; Vvj.: 4,6 %) zwischen 1000 und 2500 g und 94,7 % (Vj.: 93,0 %; Vvj.: 94,0 %) zwischen 2401 und 4500 g; < 0,1 % (Vj.: 0,4 %; Vvj.: 0,3 %) waren schwerer als 4500 g. Eine Mehrlingsschwangerschaft lag in 2,6 % (Vj.: 2,45 %; Vvj.: 2,4 %) der Fälle vor.

II.3 Teilnahme an den Vorsorgeuntersuchungen

Für 2534 (93,0 %; Vj.: 94,7 %; Vvj.: 95,0 %) der Kinder wurden die gelben Vorsorgehefte vorgelegt. Die Teilnahmequoten beziehen sich nur auf diese Kinder:

		Δ
U1.....	98,1 % (Vj.: 99,1 %)	- 1,0%
U2.....	98,0 % (Vj.: 99,0 %)	- 1,0%
U3.....	97,7 % (Vj.: 98,2 %)	- 0,5%
U4.....	97,5 % (Vj.: 98,4 %)	- 0,9%
U5.....	97,8 % (Vj.: 97,7 %)	+0,1%
U6.....	98,1 % (Vj.: 98,1 %)	0
U7.....	98,2 % (Vj.: 99,0 %)	- 0,8%
U7a.....	94,7 % (Vj.: 93,3 %)	+1,4%
U8.....	97,9 % (Vj.: 98,7 %)	- 0,8%
U9.....	97,1 % (Vj.: 96,4 %)	+0,7%

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 mit einem Anstieg der U9-Quote zu rechnen ist.

Die durchschnittliche Nichtteilnahmequote an den U4 bis U8 (6 Untersuchungen) ging von 4,3 % im Vorvorjahr auf 2,5 % im Vorjahr zurück und stagniert nun bei 2,6 %.

Bei der U7a ist teilweise von einer Dokumentationslücke auszugehen, weil ältere Vorsorgehefte diese noch nicht vorsahen. Lässt man diese daher unberücksichtigt, ergibt sich für 5 Untersuchungen (U4 bis U8 ohne U7a) eine durchschnittliche Nichtteilnahmequote von jetzt 2,1 % nach 1,6 % im Vorjahr und bei 3,1 % im Vorvorjahr.

Der Einschulungsjahrgang 2015/2016 ist 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, ist daher jetzt 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 sogar ein leichter Rückgang der Teilnahmequoten an den Vorsorgeuntersuchungen zu beobachten.

Die Verschlechterung der Teilnahmequoten lässt sich möglicherweise mit einem erhöhten Anteil von Kindern erklären, die ersten 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 = 858, davon 735, d.h. 85,7 %, mit Vorsorgeheft) mit den Kindern ohne Migrationshintergrund (N = 1807, davon 1741, d.h. 96,4 %, mit Vorsorgeheft). (k.M. steht für „kein Migrationshintergrund“)

		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%

* Unterschied "Migrationshintergrund" versus "kein Migrationshintergrund"

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 jüngeren, 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 Daten sprechen daher *nicht* für eine abnehmende Effizienz des Landeskinderschutzgesetzes, lassen aber für die Zukunft angesichts der aktuellen Migrationswelle mit einem weiteren Absinken der Teilnahmequoten an den Vorsorgeuntersuchungen rechnen, sofern man diese zum Zeitpunkt der Einschulungsuntersuchung erhebt.

Inzwischen haben die meisten Bundesländer Einladesysteme für U-Untersuchungen etabliert. Ausnahmen stellen Sachsen-Anhalt, Bayern und Baden-Württemberg dar. Die Teilnahmequoten an den U-Untersuchungen aus diesen Bundesländern eignen sich daher zum Vergleich, um den Nutzen von Einladesystemen abzuschätzen. So berichtete Sachsen-Anhalt für die U2 eine Quote von 98,7 % (2008 – 2012 aggregiert), was im Spektrum unserer aktuellen Daten liegt (98 – 99 %). Die U8 wurde dagegen in Sachsen-Anhalt mit 88,5 % erheblich seltener wahrgenommen als bei uns (97,9 – 98,7 %). Daten zur U9 liegen aus Sachsen-Anhalt nicht vor (HASE J et al., Gesundheitswesen 2016; 78: 146 – 147).

II.4 Impfstatus

Für 2545 Kinder (93,4 %; Vj.: 94,1 %; Vvj.: 94,3 %) wurde das Impfbuch vorgelegt. 0,66 % (Vj.: 0,29 %; Vvj.: 0,6 %) der Kinder gelten als Impfverweigerer (0,33 % mit Impfbuch, 0,33 % ohne Impfbuch).

Die nachfolgend genannten Impfquoten beziehen sich auf die Kinder mit vorgelegtem Impfbuch (d.h. 2545 = 100 %) (Impfstatus gemäß STIKO – Ständige Impfkommission beim Robert-Koch-Institut) (Vorjahresangaben in Klammern):

Impfung	Impfung nicht erfolgt	Unvollständiger Impfstatus	Vollständiger Impfstatus
Tetanus	< 0,1% (< 0,1 %)	3,1 % (3,0 %)	96,8 % (97,0 %)
Diphtherie	0,4 % (0,5 %)	3,1 % (3,0 %)	96,5 % (96,5 %)
Pertussis (Keuchhusten)	0,6 % (0,65 %)	3,2 % (3,0 %)	96,2 % (96,3 %)
Polio	0,7 % (0,7 %)	2,3 % (2,5 %)	97,05 % (96,9 %)
Hepatitis B	2,9 % (3,0 %)	2,3 % (2,2 %)	94,8 % (94,8 %)
HIB (Haemophilus influenzae)	2,1 % (1,8 %)	2,7 % (2,7 %)	95,2 % (95,5 %)
Influenza*	98,0 % (96,3 %)	1,3 % (2,1 %)	0,7 % (1,6 %)
Masern	2,3 % (2,5 %)	3,5 % (3,5 %)	94,15 % (93,95 %)
Meningokokken C	5,7 % (5,7 %)	3,2 % (2,8 %)	91,2 % (91,5 %)
Mumps	2,6 % (2,6 %)	3,3 % (3,5 %)	94,1 % (93,9 %)
Pneumokokken	5,5 % (9,3 %)	3,1 % (2,9 %)	91,4 % (87,8 %)
Röteln	2,55 % (2,7 %)	3,3 % (3,5 %)	94,1 % (93,8 %)
FSME*	95,8 % (96,0 %)	1,65 % (1,2 %)	2,55 % (2,7 %)
Hepatitis A*	98,1 % (97,8 %)	1,3 % (1,6 %)	0,7 % (0,6 %)
Varizellen	7,8 % (8,7 %)	2,4 % (2,6 %)	89,8 % (88,7 %)

(* Indikationsimpfung, keine Routineimpfung)

Impfungen gegen Meningokokken, Pneumokokken und Varizellen wurden erst in den letzten Jahren als Routineimpfung empfohlen; hier liegen die Durchimpfungsquoten noch unter dem Durchschnitt. 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 95,4 % (Vj.: 95,4 %; Vvj.: 95,2 %; *pro Impfung*, nicht *pro Kind*

kalkuliert), einschließlich der drei neueren Impfungen (Meningokokken, Pneumokokken, Varizellen) von 94,25 % (Vj.: 93,9 %; Vvj.: 93,1 %). Verbesserungen der Durchimpfungsraten betrafen daher bevorzugt die erst seit jüngerer Zeit etablierten Impfungen (von 86,8 über 89,3 auf 90,8 %). Die Masernimpfquote verfehlt immer noch die angestrebte 95 %-Grenze, und nach einer Verbesserung um 0,65 % im Vorjahr verbesserte sich die Impfquote beim aktuellen Einschulungsjahrgang nur noch um 0,2 %.

Die differenzierte Betrachtung der Durchimpfungsraten nach Region (KO oder MYK) und Geschlecht zeigt, dass eine tendenzielle Verbesserung der Durchimpfungsraten nur noch bei Pneumokokken und Varizellen zu beobachten ist, ansonsten ist von einer Plateaubildung mit kleinen Schwankungen nach oben oder unten auszugehen. Von etwas verbesserten Durchimpfungsraten profitierten außerdem die Jungen in der Stadt Koblenz, während sich die Situation bei den Mädchen in Koblenz leicht verschlechterte – allerdings ausgehend von einem im Vergleich zu den Jungen vollständigerem Impfstatus im Vorjahr.

Impfquoten im überregionalen Vergleich (Vorjahresdaten, d.h. 2014/2015; nur vollständig Geimpfte berücksichtigt)

Das Robert-Koch-Institut hat im April 2016 die Auswertung der Impfdaten der Einschulungsuntersuchungen für das vorausgehende Schuljahr (Untersuchung in 2014) veröffentlicht (Epidemiologisches Bulletin 16/2016, Seite 129 – 133). Dies ermöglicht es, unsere regionalen Impfdaten überregional zu vergleichen, wozu wir die Vorjahresdaten heranziehen, um den gleichen Untersuchungszeitraum zu erfassen.

Dabei erweisen sich für alle betrachteten Impfungen die Impfquoten in Koblenz/Mayen-Koblenz als überlegen im Vergleich zu Gesamtdeutschland, aber auch den alten Bundesländern.

In Hinblick auf Rheinland-Pfalz ergibt sich ein differenzierteres Bild. Hier liegen unsere regionalen Impfquoten für die meisten schon seit vielen Jahren etablierten Impfungen knapp (um 0,7 – 1,3 %) unter dem Landesdurchschnitt, für Hepatitis B und Masern/Mumps/Röteln im Landesdurchschnitt.

Bei den in den letzten Jahren neu etablierten Impfungen gegen Pneumokokken und Meningokokken C schneidet unsere Region dagegen besser ab als der Landesdurchschnitt, Varizellen liegen auf Rheinland-Pfalz-Niveau.

Impfquoten 2014/2015 im überregionalen Vergleich

Impfung	KO/MYK	Rheinland-Pfalz	Alte Bundesländer	Deutschland gesamt
Tetanus	97,0 %	98,2 %	95,8 %	96,0 %
Diphtherie	96,5 %	97,8 %	95,5 %	95,8 %
Pertussis (Keuchhusten)	96,3 %	97,2 %	95,2 %	95,4 %
Polio	96,9 %	97,6 %	95,0 %	95,1 %
Hepatitis B	94,8 %	94,6 %	87,5 %	88,8 %
HIB (Haemophilus influenzae)	95,5 %	96,4 %	93,7 %	94,0 %
Masern	93,95 %	94,0 %	92,6 %	92,8 %
Meningokokken C	91,5 %	89,8 %	87,9 %	88,6 %
Mumps	93,9 %	93,9 %	92,4 %	92,6 %
Pneumokokken	87,8 %	85,4 %	84,6 %	85,3 %
Röteln	93,8 %	93,9 %	92,4 %	92,6 %
Varizellen	88,7 %	88,4 %	81,4	82,0 %

Die farbigen Markierungen verdeutlichen die Tendenz der Abweichungen (grün: KO/MYK weist höhere Impfquoten auf; rot: KO/MYK weist niedrigere Impfquoten auf; Mindestabweichung jeweils 0,5 %; gelb: Abweichung < 0,5 %).

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.

Bisherige Einrichtung

1,06 % (Vj.: 1,45 %; Vvj.: 1,1 %) der Kinder besuchten keine Einrichtung, 96,4 % (Vj.: 95,1 %; Vvj.: 95,3 %) gingen in einen Kindergarten/Kindertagesstätte, 1,8 % (Vj.: 2,1 %; Vvj.: 2,5 %) in einen Förderkindergarten und 0,3 % (Vj.: 1,1 %; Vvj.: 1,0 %) in einen Schulkindergarten (Rest: andere Einrichtungen) (Angaben zu 2723 von 2724 Kindern lagen vor). 94,3 % (Vj.: 94,6 %; Vvj.: 95,6 %) der Kinder besuchten die aktuelle bzw. letzte Einrichtung länger als 2 Jahre, 1,5 % (Vj.: 1,3 %; Vvj.: 1,6 %) 1 bis 2 Jahre.

Familiäres Umfeld

81,0 % (Vj.: 80,0 %; Vvj.: 81,2 %) der Kinder lebten bei ihren leiblichen Eltern, 12,8 % (Vj.: 13,7 %; Vvj.: 11,7 %) bei einem alleinerziehenden Elternteil (ohne Partner/in), 4,9 % (Vj.: 5,5 %; Vvj.: 5,6 %) bei einem Elternteil mit Partner/in und 0,5 % (Vj.: 0,15 %; Vvj.: 0,5 %) bei anderen Familienmitgliedern (insgesamt: 2535 Antworten; Vj.: 2589).

23,8 % (Vj.: 24,5 %; Vvj.: 24,4 %) der Kinder lebten in einem Haushalt ohne weitere Kinder, 48,4 % (46,8 %; Vvj.: 46,0 %) mit einem weiteren Kind, 19,2 % (Vj.: 19,9 %; Vvj.: 20,2 %) mit zwei weiteren Kindern, 6,0 % (Vj.: 6,1 %; Vvj.: 7,0 %) mit drei weiteren Kindern, 1,4 % (Vj.: 1,8 %; Vvj.: 1,4 %) mit vier weiteren Kindern und 1,2 % (Vj.: 0,9 %; Vvj.: 1,2 %) mit fünf bis elf weiteren Kindern (insgesamt 2589 Antworten; Vj.: 2628).

Rauchen im Haushalt

Im Haushalt des Kindes wurde in 89,2 % (Vj.: 88,6 %; Vvj.: 87,8 %) der Fälle nicht geraucht, in 8,7 % (Vj.: 8,9 %; Vvj.: 9,5 %) gelegentlich und in 2,2 % (Vj.: 2,4 %; Vvj.: 2,7 %) häufig (2495 Antworten, d.h. 9,2 % ohne Angaben; Vj.: 7,5 %; Vvj.: 9,1 %).

Stillanamnese

27,9 % (Vj.: 29,0 %; Vvj.: 26,2 %) der Kinder wurden nicht gestillt. Bis 1 Monat wurden 10,6 % (Vj.: 9,7 %; Vvj.: 11,0 %), 1 bis 6 Monate lang wurden 27,5 % (Vj.: 27,7 %; Vvj.: 30,3 %) und länger als 6 Monate wurden 33,0 % (Vj.: 32,6 %; Vvj.: 32,5 %) der Kinder gestillt (2466 Antworten).

Sprachen im Haushalt (Mehrfachangaben möglich)

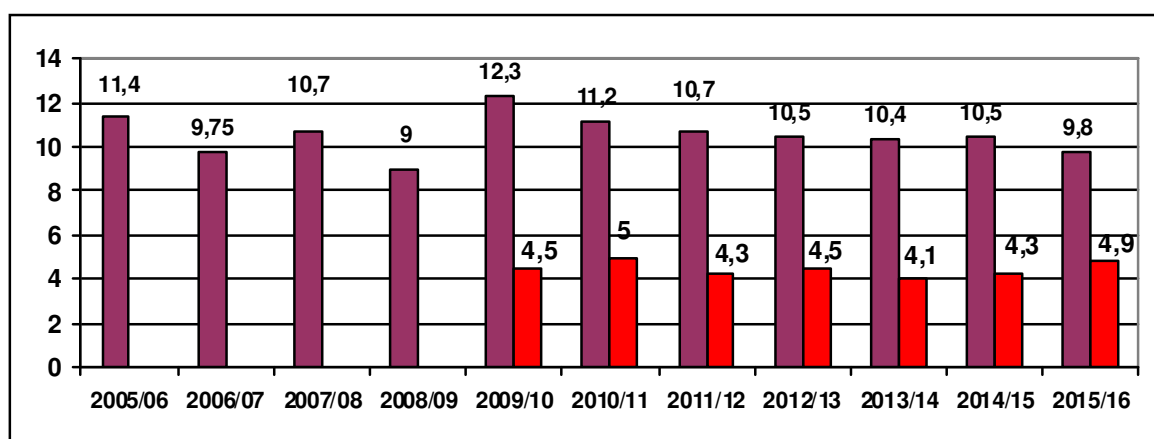
In 97,0 % (Vj.: 98,1 %; Vvj.: 98,6 %) der Haushalte wurde – nach Angaben der Eltern – (*auch*) Deutsch gesprochen. Es folgen: Russisch (9,0 %; Vj.: 8,4 %; Vvj.: 9,7 %) sowie andere (nicht separat erfasste) Sprachen (10,4 %; Vj.: 9,4 %; Vvj.: 8,1 %), Serbokroatisch und Albanisch zusammen (3,3 %; Vj.: 3,4 %; Vvj.: 2,9 %), Türkisch (3,2 %; Vj.: 3,7 %; Vvj.: 3,3 %), Polnisch (2,1 %; Vj.: 2,0 %; Vvj.: 1,6 %), Englisch (2,1 %; Vj.: 1,8 %; Vvj.: 1,6 %), Italienisch (0,7 %; Vj.: 0,8%; Vvj.: 0,5 %), Spanisch (0,7 %; Vj.: 0,5 %; Vvj.: 0,7 %). Arabisch nahm gegenüber dem Vorjahr von 0,3 % auf 1,6 % zu, Rumänisch von 0,04 auf 0,15 % (Insgesamt 2570 Antworten, d.h. 5,7 % ohne Angaben; Vj.: 4,9 % ohne Angaben).

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

4,9 % (Vj.: 6,1 %; Vvj.: 6,3 %) der untersuchten Kinder (N = 2687) waren übergewichtig (ohne Adipositas), weitere 4,9 % (Vj.: 4,3 %; Vvj.: 4,1 %) adipös. 3,1 % (Vj.: 2,1 %; Vvj.: 2,2 %) der Kinder wiesen Untergewicht auf. Die Übergewichtsquote von insgesamt 9,8 % (Vj.: 10,5 %; Vvj.: 10,4 %) liegt im üblichen Rahmen und weist keine steigende Tendenz auf. Übergröße fand sich bei 5,2 % (Vj.: 4,3 %; Vvj.: 4,6 %) der Kinder, Untergröße bei 1,7 % (Vj.: 2,3 %; Vvj.: 2,1 %).



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

III.2 Bewegungsapparat

Bei 81,2 % (Vj.: 77,2 %; Vvj.: 77,0 %) der untersuchten Kinder war der Bewegungsapparat altersentsprechend und unauffällig ausgebildet.

Eine Beinlängendifferenz fand sich bei 2,8 % (Vj.: 3,0 %; Vvj.: 2,9 %) der Kinder (davon 2,4 % [Vj.: 2,7 %, Vvj.: 2,4 %] abklärungsbedürftig oder bereits in Behandlung), Fußfehler bei 4,7 % (Vj.: 5,7 % (Vvj.: 4,9 %) (davon 2,6 % [Vj.: 2,6 %, Vvj.: 2,9 %] abklärungsbedürftig/in Behandlung), Haltungsschwäche in 5,0 % (Vj.: 8,0 %; Vvj.: 9,4 %) (jedoch meist in geringer Ausprägung; nur 0,4 % [Vj. und Vvj.: 0,7 %] abklärungsbedürftig/in Behandlung), unphysiologische X- oder O-Beine in 1,7 % (Vj.: 1,6 %; Vvj.: 1,4 %) (abklärungsbedürftig/in Behandlung: 0,55 %; Vj.: 0,7 %; Vvj.: 0,6 %) und Wirbelsäulenveränderungen in 5,2 % (Vj.: 4,6 %; Vvj.: 4,8 %) (abklärungsbedürftig/in Behandlung: 4,5 %; Vj.: 4,0 %; Vvj.: 4,1 %).

III.3 Haut

Bei 91,7 % (Vj.: 91,3 %; Vvj.: 89,5 %) der untersuchten Kinder war die Haut unauffällig. Große Naevi fanden sich bei 2,2 % (Vj.: 2,4 %; Vvj.: 2,8 %) der Kinder (abklärungsbedürftig/in Behandlung: 0,6 % Vj.: 0,9 %; Vvj.: 1,3 %), Neurodermitis/atopisches Ekzem bei 0,9 % (Vj.: 1,6 % ; Vvj.: 1,9 %) (abklärungsbedürftig/in Behandlung: 0,55 %; Vj.: 1,0 %; Vvj.: 1,3 %).

III.4 Herz

Bei 96,2 % (Vj.: 95,2 %; Vvj.: 95,2 %) der untersuchten Kinder ergaben sich keinerlei Herzbefunde. Bei 2,7 % (Vj.: 3,8 % ; Vvj.: 3,8 %) wurde ein Herzgeräusch festgestellt (davon 2,6 % [Vj.: 3,4 %; Vvj.: 3,3 %] abklärungsbedürftig/in Behandlung).

III.5 Kopf, Hals

Bei 92,6 % (Vj.: 89,0 %; Vvj.: 88,5 %) der untersuchten Kinder fanden sich in diesem Bereich keine Auffälligkeiten. 1,3 % (Vj.: 2,2 %; Vvj.: 2,1 %) wiesen hyperplastische Tonsillen auf (abklärungsbedürftig/in Behandlung: 0,4 %; Vj.: 1,1 %; Vvj.: 1,0 %), 0,6 % (Vj.: 0,4 %, Vvj.: 1,0 %) hatten ein Struma (oder Verdacht auf ein Struma – abklärungsbedürftig/in Behandlung: 0,6 %; Vj.: 0,4 %; Vvj.: 0,9 %). Adenoide (oder Verdacht auf Adenoide) fanden sich bei 0,1 % (Vj.: 0,7 %; Vvj.: 0,4 %) der Kinder.

III.6 Sonstige körperliche Befunde

Die **Lunge** war bei 98,3 % (97,4 %; Vvj.: 97,4 %) der Kinder unauffällig; ein Teil der wenigen erhobenen Befunde ist auf akute Infekte zum Untersuchungszeitpunkt zurückzuführen. 0,3 % (Vj.: 0,8 %; Vvj.: 0,8 %) der Kinder litten unter Bronchospastik (0,2 % [Vj. und Vvj.: 0,5 %] abklärungsbedürftig/in Behandlung).

Der **neurologische Befund** war in 98,8 % (Vj.: 99,1 %; Vvj.: 98,8 %) aller Fälle altersentsprechend und unauffällig. Unter Ataxie litten 0,07 %, unter Paresen 0,11 % der Kinder.

III.7 Aufmerksamkeit (SOPESS) ¹⁾

Die Aufmerksamkeit der Kinder wurde bei 84,3 % (Vj.: 83,2 %; Vvj.: 81,1 %) der mit dieser Methodik untersuchten Kinder als altersentsprechend beurteilt (N = 2217). Für 8,4 % (Vj.: 10,4%; Vvj.: 12,0 %) der Kinder wurde eine weitere Beobachtung empfohlen, 3,2 % (Vj.: 3,7 %; Vvj.: 4,2 %) waren in dieser Hinsicht auffällig, aber bereits in Behandlung, und 4,0 % (Vj.: 3,1 %; Vvj.: 2,8 %) waren auffällig und erhielten eine Arzt-/Behandlungsempfehlung. Der Komplex „Aufmerksamkeit“ umfasst auch Aspekte der Konzentration, motorische Unruhe und Ähnliches.

¹⁾ SOPESS: standardisiertes und evaluiertes Verfahren zum Entwicklungsscreening für Einschulungsuntersuchungen (Social Pediatric Screening of Developmental Status for School Entry)
Der Komplex „Sprache“ umfasst unter anderem Aussprache, Grammatik und Wortschatz.

III.8 Körperkoordination (SOPESS)

Die Körperkoordination der Kinder (betrifft überwiegend die Grobmotorik) wurde zu 86,1 % (Vj.: 85,0 %; Vvj.: 83,4 %) als altersentsprechend beurteilt (N = 2178). Für 9,6 % (Vj.: 9,4%; Vvj.: 10,6 %) der Kinder wurde eine weitere Beobachtung empfohlen, 2,8 % (Vj.: 3,6 %; Vvj.: 4,2 %) waren in dieser Hinsicht auffällig, aber bereits in Behandlung, und 1,5 % (Vj.: 2,0 %; Vvj.: 1,7 %) waren auffällig und erhielten eine Arzt-/Behandlungsempfehlung.

III.9 Sprache (SOPESS)

Die Sprache wurde nur zu 64,2 % (Vj.: 62,6 %; Vvj.: 66,0 %) als altersentsprechend beurteilt (N = 2562). Für 15,7 % (Vj.: 17,0%; Vvj.: 14,8 %) der Kinder wurde eine weitere Beobachtung empfohlen, 14,9 % (Vj.: 15,6 %; Vvj.: 14,8 %) waren in dieser Hinsicht auffällig, aber bereits in Behandlung, und 5,2 % (Vj.: 4,7 %; Vvj.: 4,3 %) waren auffällig und erhielten eine Arzt-/Behandlungsempfehlung.

1,3 % (Vj.: 1,1 %; Vvj.: 0,5 %) der untersuchten Kinder wiesen keinerlei deutsche Sprachkenntnisse auf, bei 2,2 % (Vj.: 1,4 %; Vvj.: 1,1 %) wurden diese als „radebrechend“ beurteilt. 4,2 % (Vj.: 3,1 %; Vvj.: 2,6 %) sprachen flüssig Deutsch, aber mit erheblichen Fehlern, und 6,2 % (Vj.: 5,9 %; Vvj.: 5,2 %) mit leichten Fehlern. Der Anteil der Kinder mit deutlich eingeschränkten deutschen Sprachkenntnissen („flüssig mit erheblichen Fehlern“ bis „komplett fehlend“) hat somit zwischen den Einschulungsuntersuchungen 2013/2014 und 2015/2016 von 4,2 % auf 7,7 % nahezu verdoppelt.

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 80,6 % (Vj.: 78,6 %; Vvj.: 82,2 %) als altersentsprechend beurteilt (N = 2634). Für 11,4 % (Vj.: 12,9 %; Vvj.: 10,6 %) der Kinder wurde eine weitere Beobachtung empfohlen, 3,7 % (Vj.: 4,2 %; Vvj.: 3,7 %) waren in dieser Hinsicht auffällig, aber bereits in Behandlung, und 4,3 % (Vj.: 4,3 %; Vvj.: 3,5 %) 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 78,4 % (Vj.: 78,3 %; Vvj.: 79,1 %) als altersentsprechend beurteilt (N = 2650). Für 9,4 % (Vj.: 10,0%; Vvj.: 10,6 %) der Kinder wurde eine weitere Beobachtung empfohlen, 5,4 % (Vj.: 5,8 %; Vvj.: 5,1 %) waren in dieser Hinsicht auffällig, aber bereits in Behandlung, und 6,8 % (Vj.: 5,9 %; Vvj.: 5,3 %) waren auffällig und erhielten eine Arzt-/Behandlungsempfehlung.

III.12 Zahlenvorwissen (SOPESS)

Das Zahlenvorwissen (Zählen, Mengenvergleiche und Ähnliches) wurde zu 84,1 % (Vj.: 86,2 %; Vvj.: 84,5 %) als altersentsprechend beurteilt (N = 2625). Für 10,6 % (Vj.: 9,2; Vvj.: 10,6 %) der Kinder

wurde eine weitere Beobachtung empfohlen, 2,1 % (Vj.: 2,5 %; Vvj.: 2,8 %) waren in dieser Hinsicht auffällig, aber bereits in Behandlung, und 3,2 % (Vj.: 2,2 %; Vvj.: 2,2 %) waren auffällig und erhielten eine Arzt-/Behandlungsempfehlung.

IV. Beurteilungen und Empfehlungen

IV.1 Entwicklungsstand

Für 89,4 % (Vj.: 96,1 %; Vvj.: 95,7 %) der Kinder konnte ein altersentsprechender Entwicklungsstand festgestellt werden. Allerdings erfolgte zum Schuljahr 2015/2016 ein Methodenwechsel in der Dokumentation, so dass Auffälligkeiten jetzt weiter gefasst werden, so dass die Zahlen aus 2015/2016 nicht direkt mit den Daten aus früheren Untersuchungen vergleichbar sind.

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

Kognition	3,2 %
Konzentration/Aufmerksamkeit.....	5,25 %
Externalisierendes Verhalten.....	0,5 %
Internalisierendes Verhalten....	0,4 %
Feinmotorik	4,8 %
Grobmotorik.....	4,0 %
körperlich.....	0,7 %
Visuomotorik.....	5,6 %
Sprache	6,9 %
Andere Auffälligkeiten	1,25 %

IV.2 Aufnahme in die Schule

Für 86,6 % (Vj.: 88,4 %; Vvj.: 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 6,35 % (Vj.: 5,3 %; Vvj.: 4,5 %) bestanden keine Bedenken unter der Voraussetzung, dass eine adäquate Förderung erfolgt.

Darunter sind 18 Kinder (0,7 %), die von vornherein für die Aufnahme in eine Förderschule untersucht wurden (44 % keine Bedenken; 17 % keine Bedenken bei adäquater Förderung).

Für 116 Kinder (4,3 %) wurde die Überprüfung des sonderpädagogischen Förderbedarfs empfohlen. 10 von ihnen waren von vornherein zur Aufnahme in eine Förderschule untersucht worden.

Die Zurückstellung wurde empfohlen für 103 Kinder (3,8 %) (Vj.: 3,8 %; Vvj.: 3,8 %), hinzu treten 9 (Vj.: 13; Vvj.: 9) Kinder, für die von der vorzeitigen Einschulung als Kann-Kind abgeraten wurde.

IV.3 Besonderheiten, gesundheitliche Risiken

8,8 % (Vj.: 8,6 %; Vvj.: 8,0 %) der Kinder verfügten bereits über eine Brille; bei 0,2 % (Vj.: 0,4 %; Vvj.: 0,3 %) bestand trotz Brille Verdacht auf eine Sehschwäche. 0,1 % (Vj.: 0,1 %; Vvj.: 0,3 %) der Kinder hatten ein Hörgerät, von diesen hatten 100 % (Vj.: 33 %; Vvj.: 60 %) aber weiterhin eine Hörschwäche. Bei 2,2 % (Vj.: 2,1 %; Vvj.: 1,6 %) bestand Verdacht auf Farbsehschwäche. 8,1 % (Vj.: 8,3 %; Vvj.: 8,1 %) sind Linkshänder.

Als gesundheitliche Risiken auch von möglicher schulischer Relevanz wurden Allergien (4,15 %; Vj.: 3,8 %; Vvj.: 3,5 %), Asthma bronchiale (1,65 %; Vj.: 1,6 %; Vvj.: 1,3 %), Anfallsleiden (< 0,1 %; Vj.: 0,4 %; Vvj.: 0,3 %), cerebrale Krampfanfälle (0,3 %), Herzerkrankung (0,4 %), Diabetes mellitus (0,2 %; Vj.: 0,2 %; Vvj.: < 0,1 %) sowie verschiedene andere Risiken (1,8 %; Vj.: 2,0 %; Vvj.: 2,5 %) genannt. 91,2 % (Vj.: 93,2 %; Vj.: 93,2 %) aller Kinder wiesen keinerlei gesundheitliche Risiken mit Bedeutung für den Schulbesuch auf. Allerdings sind diese Zahlen nicht direkt vergleichbar, weil der Katalog der „gesundheitlichen Risiken“ seit 2015/2016 etwas weiter gefasst ist.

IV.4 Förderbedarf bezogen auf das individuelle Entwicklungsalter

(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, führt nicht immer zu einer Arztmitteilung oder organisierter 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 51,6 % (Vj.: 53,3 %; Vvj.: 53,8 %) 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.....	18,2 %
Grammatik.....	18,0 %
Aussprache	16,5 % (Vj.: 15,1 %, Vvj.: 15,6 %)
Feinmotorik.....	14,1 % (Vj.: 15,4 %; Vvj.: 14,4 %)
Konzentration	13,4 %
Visuelle Wahrnehmung	13,0 %
Grobmotorik / Körperkoordination	12,6 % (Vj.: 14,0 %; Vvj.: 16,1 %)
Aufmerksamkeitsspanne / Ausdauer	9,4 %
Zahlen / Mengenvorwissen.....	8,7 %
Soziale/emotionale Entwicklung	8,3 % (Vj.: 6,4 %; Vvj.: 6,6 %)
Auditive Merkfähigkeit	8,2 % (Vj.: 8,8 %; Vvj.: 8,2 %)
Wortschatz	8,2 %
Kognition / Schlussfolgerung	7,9 % (Vj.: 9,2 %; Vvj.: 9,5 %)
Sprachverständnis.....	5,2 %
Deutsche Sprache*	5,1 %
Sonstiges.....	0,8 % (Vj.: 0,3 %; Vvj.: 0,7 %)

* bei anderer Herkunftssprache

IV.5 Individuelle Empfehlungen (Maßnahmen) und Sportförderunterricht

Folgende weiteren Empfehlungen (Maßnahmen) wurden den Schulen mitgeteilt:

Sport-/Bewegungsförderung.....	19,1 % (Vj.: 21,7 %; Vvj.: 24,6 %)
Sprachförderung.....	13,8 % (Vj.: 16,2 %; Vvj.: 15,0 %)
Elterngespräch	6,1 % (Vj.: 6,8 %; Vvj.: 5,7 %)
Pädagogisches Gutachten	5,3 % (Vj.: 5,5 %; Vvj.: 5,0 %)
Andere besondere Förderung (z.B. integrative Förderung, Förderlehrer) .	5,0 % (Vj.: 3,9 %; Vvj.: 4,1 %)
Sprachförderung bei anderer Herkunftssprache	4,6 % (Vj.: 1,8 %; Vvj.: 1,0 %)

Folgende Empfehlungen (Maßnahmen) wurden den Eltern gegeben:

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

IV.6 Mitteilungen an Ärzte

18,5 % (Vj.: 22,3 %; Vvj.: 20,0 %) der Kinder erhielten aufgrund der Untersuchungsbefunde aus der Einschulungsuntersuchung eine Empfehlung zum Haus- oder Kinderarzt (ohne Impfen).

15,5 % (Vh.: 16,0 %; Vvj.: 16,4 %) der Kinder wiesen noch behebbare Impfdefizite auf; sie erhielten eine Empfehlung zur Impfung bzw. Impfberatung beim Haus- oder Kinderarzt (in den oben genannten 18,5 % nicht enthalten; Überschneidungen möglich).

5,5 % (Vj.: 5,7 %; Vvj.: 4,2 %) der Kinder erhielten eine Empfehlung zur Untersuchung beim Augenarzt, 2,2 % zum Hals-Nasen-Ohrenarzt, 0,6 % zum Orthopäden (diese beiden Anteile steckten in den Vorjahren in den 22,3 % bzw. 20,0 % der Kinder, die eine Empfehlung zum Haus-/Kinderarzt erhielten, was den Rückgang in dieser Gruppe erklärt).

Eine Empfehlung zum Zahnarztbesuch erhielten nur 1,2 % (Vj.: 0,5 %; Vvj.: 1,1 %) der Untersuchten, da die Kinder im ersten Schuljahr in der Schule zahnärztlich untersucht werden.

Für 60,9 % (Vj.: 58,6 %; Vvj.: 62,6 %) der Kinder ergab sich keinerlei Anlass zu einer Arztempfehlung.

V. Einfluss des Migrationshintergrundes

Die Weiterentwicklung der Dokumentations-Software ermöglichte es mit dem Schuljahr 2015/2016 erstmals, 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 = 2668). 861 (32,3 %) der Kinder wurde ein Migrationshintergrund zugeordnet, 1807 Kinder verfügten über keinen Migrationshintergrund im Sinne der oben genannten Definition. In der Stadt Koblenz betrug der Anteil der Kinder mit Migrationshintergrund 36,7 % (von 788), im Landkreis 30,4 % (von 1880).

V.1 Anamnestische Angaben aus den Elternfragebögen

Bei Familien mit Migrationshintergrund finden sich viel häufiger drei oder mehr Kinder im Haushalt (38,2 statt 23,9 %); Einzelkinder sind seltener (18,2 statt 25,6 %). Das einzuschulende Kind lebt häufiger bei den leiblichen Eltern (86,4 statt 79,0 %) und seltener bei einem alleinerziehenden Elternteil oder einem Elternteil mit (neuem) Partner (12,5 statt 20,0 %).

Soweit Angaben vorliegen, wird in den Migrantenhaushalten weniger geraucht (*häufig*: 1,3 statt 2,6 %; *gelegentlich*: 7,5 % statt 9,3 %). Allerdings lagen für 22,5 % (statt 1,6 %) der betreffenden Kinder keine Angaben zu dieser Frage vor, so dass der gefundene Unterschied sehr zurückhaltend bewertet werden muss.

Bisherige Einrichtung: 94,4 % der KMM besuchten eine Kindertagesstätte im Vergleich zu 97,45 % der KOM. 2,67 % der KMM besuchten keinerlei Einrichtung – im Gegensatz zu 0,44 % der KOM. Hinsichtlich des Besuches von Förderkindergärten fanden sich keine größeren Unterschiede (1,74 und 1,66 %). In der letzten Einrichtung waren 87 % der KMM und 97,8 % der KOM länger als zwei Jahre, 7,6 % der KMM, aber nur 1,0 % der KOM weniger als ein volles Jahr.

Akute Krankheiten in den letzten 12 Monaten wurden für die KMM insgesamt gesehen seltener angegeben (29,5 statt 43,2 %). 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 (9,6 statt 17,10 %), auch Hals-/Mandelentzündung (13,1 statt 19,9 %), Bronchitis (11,2 % statt 17,1 %) und Pseudokrapp-Anfälle (1,1 statt 4,0 %) wurden seltener genannt, jeweils bezogen auf den Zeitraum der letzten 12 Monate vor der Befragung (Fragebogen).

Dementsprechend kam es bei KMM in den letzten 12 Monaten auch zu weniger **Arztbesuchen** (Kinderarzt: 87,9 statt 91,3 %; Augenarzt: 18,7 statt 29,1 %; Orthopäde/Chirurg: 4,0 statt 6,6 %); Hausarzt (8,3 statt 17,7 %); Hautarzt (4,2 statt 6,0 %); HNO-Arzt (15,9 % statt 22,6 %); Kinder-/Jugendpsychiater oder Psychologie (2,7 statt 4,8 %); Zahnarzt (60,3 % statt 43,7 %). Keine auffälligen Unterschiede fanden sich nur in Bezug auf Urologen (2,4 statt 2,55 %).

Sehchwäche (4,0 statt 10,2 %), Neurodermitis (4,9 statt 6,8 %), Hörschwäche (0,8 statt 1,7 %), Herzfehler (0,9 statt 1,3 %), Allergien (7,4 statt 8,5 %), Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom (0,7 statt 1,8 %), chronische Bronchitis (1,4 statt 2,3 %) und Entwicklungsverzögerungen (2,4 statt 4,4 %), aber sogar Sprachauffälligkeiten (5,6 statt 12,7 %) fanden sich in den **Elternangaben** zu chronischen oder sonstigen Krankheiten bei KMM seltener als bei KOM; nur bei Asthma bronchiale bestanden keine auffälligen Unterschiede (2,56 statt 2,43 %).

79,8 % der KMM, aber nur 69,5 % der KOM waren noch nie im Krankenhaus behandelt worden.

KMM erfuhren auch seltener Ergotherapie (8,4 statt 12,6 %), heilpädagogische Behandlung (1,6 statt 2,6 %), Krankengymnastik (2,9 statt 5,6 %) und Sprachtherapie (20,1 statt 26,5 %). Bei „Sprachförderung im Kindergarten“ lagen sie etwa auf gleichem Niveau wie KOM (23,3 statt 22,7 %).

Unfälle mit bleibenden Schäden fanden sich bei KMM seltener (5,6 statt 9,1 %), dies betrifft sowohl häusliche Unfälle (3,5 statt 6,1 %), Verkehrsunfälle (0,35 statt 0,61 %) sowie Unfälle, für die ein öffentlicher Kostenträger aufkommt (1,7 statt 2,8 %).

Kaiserschnittgeburten erfolgten beim KMM etwas seltener (32,9 statt 36,4 %), ebenso Vakuum- oder Zangengeburt (4,4 statt 5,3 %).

Infektionskrankheiten in der Vorgeschichte waren laut Angaben auf dem Elternfragebogen bei KMM ebenfalls seltener; 16,0 % der KMM, aber 27,0 % der KOM waren bereits von mindestens einer Infektionskrankheit betroffen gewesen. Häufiger bei KMM waren nur Windpocken (4,9 statt 4,3 %) und Masern (0,12 statt 0,06 %) vertreten, seltener Scharlach (9,2 statt 16,2 %), Röteln (0,12 statt 0,39 %), Ringelröteln (1,4 statt 3,9 %), Mumps (0,0 statt 0,11 %), Borreliose (0,12 statt 0,22 %) und andere Infektionskrankheiten (0,9 statt 3,9 %).

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 Fragebogen?). Jedenfalls steht die vermeintlich niedrigere Betroffenheit von Infektionskrankheiten im Widerspruch zu den etwas niedrigen Durchimpfungsraten für jene Infektionskrankheiten, die impfpräventibel sind.

V.2 Impfstatus

Das Impfbuch zur Erhebung des **Impfstatus** lag für 10,5 % der KMM, aber nur für 4,9 % der KOM *nicht* vor. Impferweigerer fanden sich unter den KMM seltener (0,24 vs. 0,88 %).

Bezogen auf die Kinder, für die das Impfbuch auswertbar war, fanden sich bei KMM durchgehend schlechtere Durchimpfungsraten (Kriterium: vollständiger Impfstatus nach STIKO) bei Diphtherie (95,5 statt 96,9 %), FSME (1,8 statt 2,9 %), Haemophilus influenzae (HIB; 93,3 statt 96,0 %), Influenza (0,4 statt 0,9 %), Masern (93,3 statt 94,7 %), Meningokokken (90,0 statt 91,9 %), Mumps (93,3 statt 94,6 %), Keuchhusten (95,3 statt 96,6 %), Pneumokokken (87,4 statt 93,2 %), Röteln (93,3 statt 94,6 %), Tetanus (95,6 statt 97,4 %) und Varizellen (89,6 statt 90,1 %). Nahezu identische Impfquoten fanden sich für Hepatitis B (94,8 statt 94,9 %) und Polio (96,9 statt 97,1 %). Mit Ausnahme von Pneumokokken ließen sich also nur geringe negative Abweichungen in den Durchimpfungsraten von KMM im Vergleich zu KOM beobachten.

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 4,4 % der KMM und 5,3 % der Kinder ohne Migrationshintergrund, **Adipositas** bei 5,6 % statt 4,4 %. Fasst man Übergewicht und Adipositas zusammen, ergeben sich zwischen beiden Gruppen keine auffälligen Unterschiede.

Im Rahmen der Einschulungsuntersuchung selbst fanden sich keine Unterschiede hinsichtlich des Bewegungsapparates (*altersentsprechend/unauffällig*: 81,5 % KMM vs. 81,0 % KOM), der Haut (*altersentsprechend/unauffällig*: 92,3 statt 91,4 %), des Herzens (95,8 statt 96,3 %), Kopf/Halses (93,4 statt 92,4 %), der Lunge (97,9 statt 98,45 %) und des neurologischen Befundes (98,4 statt 99,1 %), aber ungünstigere Ergebnisse in Bezug auf das Gebiss (*altersentsprechend/unauffällig*: 85,0 statt 89,5 %).

Über eine Brille verfügten 5,8 % der KMM, aber 10,4 % der KOM. 6,2 % der KMM und 9,1 % der KOM waren Linkshänder.

Fehlende Deutschkenntnisse wurden bei 4,4 % der KMM beobachtet, *radebrechende Deutschkenntnisse* bei 6,7 % der KMM und 0,1 % der KOM, **flüssige Deutschkenntnisse mit erheblichen Fehlern** bei 11,6 % statt 0,5 % und *flüssige Deutschkenntnisse mit leichten Fehlern* bei 17,2 % statt 1,0 %. Mehrsprachigkeit wurde für 5,9 % der KMM und 0,3 % der KOM dokumentiert.

Der **altersentsprechende Entwicklungsstand** war bei 86,8 % der KMM und 90,7 % der KOM unauffällig. Die Unterschiede gehen dabei überwiegend auf die Sprache (9,9 % statt 5,4 %) und Kognition (4,5 statt 2,5 %) zurück.

Keine **Bedenken gegen die Aufnahme in der vorgesehene Schule** (von wenigen Ausnahmen abgesehen ist dies eine Grundschule) bestanden bei 80,8 % der KMM und 89,4 % der KOM, keine Bedenken bei adäquater Förderung bei 9,3 % der KMM und 5,2 % der KOM.

Eine **Zurückstellung vom Schulbesuch** wurde empfohlen für 4,65 % der KMM und 3,04 % der KOM, eine Überprüfung des sonderpädagogischen Förderbedarfs bei 6,6 % der KMM und 3,15 % der KOM.

V.4 Förderbedarf, Empfehlungen

Große Unterschiede waren beim **Förderbedarf** – bezogen auf das Entwicklungsalter – auszumachen. Nur 40,1 % der KMM, aber 57,0 % der KOM hatten keinerlei Bedarf. Von erhöhtem Förderbedarf bei KMM betroffen waren besonders „deutsche Sprache bei anderer Herkunftssprache“ (15,5 statt 0,2 %), Aussprache (18,7 statt 15,3 %), Grammatik (34,5 statt 10,1 %), Wortschatz (17,3 zu 4,0 %), Kognition/Schlussfolgerung (10,1 statt 6,5 %), Sprachverständnis (11,2 statt 2,5 %) sowie Zahlen/Mengenvorwissen (12,5 statt 6,8 %).

Kleinere Unterschiede fanden sich beim Förderbedarf in Bezug auf auditive Merkfähigkeit (8,6 statt 7,9 %), Aufmerksamkeitsspanne/Ausdauer (9,6 statt 9,1 %), Feinmotorik (13,1 statt 14,3 %), Grobmotorik/Körperkoordination (12,5 statt 12,45 %), Konzentration (14,5 statt 12,7 %), soziale/emotionale Entwicklung (8,9 statt 7,8 %), visuelle Wahrnehmung (15,0 statt 11,9 %) und Visuomotorik (18,6 statt 17,9 %).

Bei den **gesundheitlichen Risiken für den Schulbesuch** zeigten sich keine Unterschiede (*keine* Risiken: 90,9 zu 91,2 %), ebenso bei den individuellen Empfehlungen insgesamt (*keine*: 91,4 % zu 90,6 %). Ernährungsberatung wurde häufiger bei KOM empfohlen (3,7 statt 2,2 %), ebenso individueller Sport (5,0 statt 4,4 %).

KMM erhielten häufiger **schriftliche Empfehlungen zum Arztbesuch**: zum Haus- und Kinderarzt (ohne Impfen): 22,4 % statt 16,9 %; zum Haus- oder Kinderarzt zur Beseitigung von Impfdefiziten 20,3 % statt 13,2 %; zum Augenarzt 6,0 % statt 5,3 % und zum Zahnarzt in 2,1 % statt 0,8 % der Fälle. Weniger häufig ergingen dagegen Empfehlungen zum HNO-Arzt (1,9 statt 2,4 %) und Orthopäden (0,35 % statt 0,7 %).

Sprachförderung wurde für 21,0 % der KMM und 10,6 % der KOM empfohlen, Sprachförderung bei anderer Herkunftssprache (separat ausgewiesen) bei 14,4 statt 0,1 %. Auch pädagogische Gutachten wurden für KMM häufiger nahegelegt (7,6 statt 4,3 %). Bei der Sport-/Bewegungsförderung bestanden dagegen keine großen Unterschiede (20,1 statt 18,8 %).

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 (2014/15) in Klammern *kursiv*

	KO, männlich	KO, weiblich	MYK, männlich	MYK, weiblich
N	415 (448)	386 (468)	964 (901)	959 (889)
Bisherige Einrichtung				
Kindergarten/Kindertagesstätte	96,9 (96,7) %	98,5 (97,9) %	95,5 (93,7) %	96,4 (94,4) %
Schulkindergarten	0,0 (0,0) %	0,0 (0,0) %	0,5 (2,1) %	0,4 (1,1) %
Förderkindergarten	2,2 (2,2) %	0,5 (0,9) %	2,6 (2,2) %	1,5 (2,6) %
Keine Einrichtung	0,2 (0,9) %	0,5 (1,1) %	1,0 (1,7) %	1,7 (1,7) %
*Familiäres Umfeld: Kind lebt bei ...				
leiblichen Eltern	81,5 (80,5) %	79,1 (76,6) %	81,1 (82,2) %	81,4 (79,1) %
alleinerziehendem Elternteil	12,9 (13,4) %	14,2 (18,6) %	13,0 (11,9) %	12,0 (13,1) %
alleinerziehendem Elternteil mit Partner/in	5,3 (5,4) %	5,3 (4,5) %	4,4 (4,7) %	5,0 (7,0) %
anderem/n Familienangehörigen	0,0 (0,7) %	0,8 (0,2) %	0,6 (0,7) %	0,6 (0,7) %
*Weitere Kinder im Haushalt:				
0	21,9 (24,9) %	23,5 (26,2) %	24,4 (24,0) %	22,5 (24,0) %
1	46,8 (41,7) %	48,8 (42,2) %	49,3 (49,3) %	44,7 (49,2) %
2	23,6 (22,6) %	19,4 (22,9) %	18,0 (18,5) %	17,0 (18,3) %
3	4,7 (6,7) %	7,0 (6,2) %	5,9 (5,3) %	5,7 (6,7) %
4	1,7 (2,1) %	1,0 (2,4) %	1,5 (2,0) %	1,2 (1,2) %
mehr als 4	1,2 (2,1) %	0,3 (0,2) %	0,9 (2,0) %	1,6 (0,6) %
*Rauchen im Haushalt:				
Nie	81,3 (81,5) %	82,1 (81,8) %	81,8 (82,4) %	82,6 (82,0) %
Gelegentlich	8,4 (9,2) %	7,4 (7,1) %	6,5 (8,1) %	7,6 (8,7) %
Häufig	2,0 (2,7) %	2,0 (3,4) %	2,3 (2,2) %	1,9 (1,5) %
Keine Angabe (!)	8,3 (6,7) %	8,5 (7,7) %	9,3 (7,3) %	7,9 (7,9) %

	KO, männlich	KO, weiblich	MYK, männlich	MYK, weiblich
N	415 (448)	386 (468)	964 (954)	959 (889)
Über- und Untergewicht				
Übergewicht (ohne Adipositas)	3,4 (5,1) %	6,5 (5,8) %	5,1 (6,4) %	4,7 (6,3) %
Adipositas	4,6 (4,2) %	3,1 (4,5) %	5,5 (3,6) %	4,9 (4,9) %
Übergewicht einschl. Adipositas	8,0 (9,4) %	9,6 (10,3) %	10,6 (10,0) %	9,6 (11,2) %
Untergewicht	2,7 (3,6) %	2,3 (1,5) %	3,7 (2,6) %	2,7 (1,1) %
Bewegungsapparat altersentsprechend/ unauffällig	76,9 (75,9) %	80,6 (75,9) %	80,1 (74,6) %	84,5 (81,4) %
Bewegungsapparat, abklärungsbedürftige oder in Behandlung befindlich Befunde pro Kind	0,17 (0,17)	0,16 (0,182)	0,09 (0,17)	0,14 (0,18)
Haut altersentsprechend/unauffällig	89,2 (87,7) %	89,1 (87,8) %	92,7 (93,2) %	92,9 (92,8) %
Neurodermitis / atopisches Ekzem	0,5 (2,7) %	1,6 (1,3) %	1,3 (2,0) %	0,3 (0,9) %
Kopf/Hals altersentsprechend/ unauffällig	90,4 (84,8) %	89,1 (85,7) %	93,9 (90,7) %	93,7 (91,1) %
Sprache (SOPESS) altersentsprechend/unauffällig	64,4 %	70,0 %	58,0 %	68,2 %
Sprache, abklärungsbedürftig oder in Behandlung befindlich	22,5 %	14,9 %	25,2 %	16,0 %
Aussprache: Förderbedarf ¹⁾	19,3 (16,3) %	12,2 (10,0) %	19,3 (19,3) %	14,2 (12,8) %
Sprachverständnis: Förderbedarf ¹⁾	6,0 %	6,0 %	5,7 %	4,1 %
Grammatik: Förderbedarf ¹⁾	18,3 %	16,6 %	19,8 %	16,7 %
Wortschatz: Förderbedarf ¹⁾	8,0 %	9,1 %	8,6 %	7,4 %
deutsche Sprache bei anderer Herkunftssprache: Förderbedarf ¹⁾	5,1 %	8,0 %	5,1 %	4,0 %
Körperkoordination (SOPESS) altersentsprechend/unauffällig	85,7 %	94,3 %	78,3 %	86,8 %
Körperkoordination, abklärungsbedürftig oder in Behandlung befindlich	4,5 %	1,6 %	7,1 %	2,7 %
Feinmotorik: Förderbedarf ¹⁾	14,7 (16,1) %	6,0 (5,1) %	21,8 (22,9) %	9,3 (9,3) %
Grobmotorik: Förderbedarf ¹⁾	13,0 (18,3) %	4,9 (6,2) %	19,6 (18,3) %	8,3 (11,4) %
Aufmerksamkeit (SOPESS): altersentsprechend/unauffällig	85,3 %	91,8 %	76,5 %	87,8 %
Aufmerksamkeit, abklärungsbedürftig oder in Behandlung	9,0 %	4,7 %	11,1 %	3,7 %

	KO, männlich	KO, weiblich	MYK, männlich	MYK, weiblich
N	415 (448)	386 (468)	964 (954)	959 (889)
Aufmerksamkeitsspanne/Ausdauer: Förderbedarf ¹⁾	8,7 %	4,4 %	13,7 %	7,5 %
Konzentration: Förderbedarf ¹⁾	13,0 %	7,5 %	19,4 %	10,0 %
Kognition/Schlussfolgerung: Förderbedarf ¹⁾	6,8 (10,9) %	6,0 (6,4) %	9,0 (9,9) %	8,0 (9,2) %
Zahlen/Mengenwissen: Förderbedarf ¹⁾	9,6 %	9,1 %	8,3 %	8,4 %
Soziale/emotionale Reife: Förderbedarf ¹⁾	7,0 (7,4) %	5,4 (6,4) %	9,1 (5,7) %	9,2 (6,71) %
Auditive Merkfähigkeit: Förderbedarf ¹⁾	11,6 (12,3) %	11,1 (7,2) %	7,5 (7,9) %	6,4 (9,0) %
Wahrnehmung visuell (SOPESS): altersentsprechend/unauffällig	82,0 %	87,5 %	76,6 %	79,8 %
Wahrnehmung visuell: abklärungsbedürftig oder in Behandlung befindlich	9,2 %	5,4 %	10,2 %	6,0 %
Wahrnehmung visuell: Förderbedarf ¹⁾	10,8 %	9,3 %	15,9 %	12,6 %
Visuomotorik (SOPESS): altersentsprechend/unauffällig	78,0 %	90,0 %	70,1 %	82,4 %
Visuomotorik abklärungsbedürftig oder in Behandlung befindlich	13,8 %	6,3 %	17,4 %	8,7 %
Visuomotorik: Förderbedarf ¹⁾	20,2 %	10,4 %	22,4 %	16,1 %
Empfehlungen, die an die Schule gerichtet sind:				
Sportförderunterricht	19,8 (25,7) %	14,3 (16,7) %	26,7 (26,5) %	12,9 (17,2) %
Sprachförderung	10,4 (15,8) %	8,6 (14,4) %	17,6 (19,6) %	13,7 (13,7) %
Sprachförderung bei anderer Herkunftssprache	3,9 (2,9) %	7,8 (1,7) %	5,0 (1,4) %	3,3 (1,7) %
Pädagogisches Gutachten	5,3 (7,1) %	5,2 (3,6) %	6,3 (5,9) %	4,4 (5,2) %
Sonstiges	11,8 (9,2) %	10,4 (7,5) %	18,3 (11,9) %	11,7 (11,8) %

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

	KO, männlich	KO, weiblich	MYK, männlich	MYK, weiblich
N	415 (448)	386 (468)	964 (954)	959 (889)
Schriftliche Empfehlung zum Arztbesuch:				
Haus-/Kinderarzt (ohne Impfdefizite)	24,3 (30,1) %	23,1 (26,9) %	18,4 (19,5) %	14,3 (18,9) %
Haus-/Kinderarzt: Impfdefizite	24,8 (22,1) %	19,2 (22,0) %	12,9 (13,2) %	12,5 (12,6) %
Augenarzt	5,8 (4,5) %	4,4 (4,9) %	5,8 (6,5) %	5,6 (6,0) %
Kinder ohne jegliche schriftliche Arztempfehlung:	48,9 (46,4) %	54,4 (49,2) %	62,9 (63,5) %	66,7 (64,4) %
Altersentsprechender Entwicklungsstand (kognitiv, psychoemotional, psychomotorisch, psychosozial)	94,7 (96,9) %	94,6 (99,2) %	85,2 (95,0) %	89,4 (95,2) %
Empfehlungen zum Schulbesuch:				
Keine Bedenken	87,0 (87,3) %	91,7 (92,3) %	83,2 (86,0) %	87,8 (89,5) %
Keine Bedenken – Voraussetzung adäquate Förderung	5,1 (5,4) %	4,2 (3,4) %	7,8 (7,3) %	6,4 (4,2) %
Überprüfung des sonderpädagogischen Förderbedarfs empfohlen	3,4 %	3,1 %	5,0 %	4,1 %
Vorzeitige Einschulung nicht empfohlen	0,5 (0,9) %	0 (1,1) %	0,7 (0,1) %	0 (0,3) %
Zurückstellung schulpflichtiger Kinder empfohlen (in Kindergarten, Förderkindergarten, Vorschule)	4,3 (3,3) %	1,3 (1,5) %	4,9 (4,2) %	3,4 (3,5) %
Gesundheitliche Risiken mit Relevanz für den Schulbesuch				
Allergien	6,5 (7,4) %	4,7 (3,6) %	4,5 (4,0) %	2,6 (2,0) %
Asthma bronchiale	1,2 (1,6) %	2,3 (1,9) %	2,0 (1,9) %	1,2 (1,0) %
Anfallsleiden	0,5 (<0,5) %	0 (<0,5) %	<0,5(<0,5) %	0,6 (<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)	383 = 94,7 %	353 = 91,5 %	909 = 94,3 %	890 = 92,8 %
	in Klammern: Vorjahreswert			
Diphtherie (96,5 % / ± 0,0 %) ³⁾	97,5 (96,7) %	98,6 (99,1) %	96,1 (95,7) %	95,5 (95,9) %
Tetanus (96,8 % / - 0,2 %)	98,2 (97,7) %	98,9 (99,3) %	96,6 (96,1) %	95,6 (96,3) %
Pertussis (96,2 % / - 0,1 %)	97,5 (96,5) %	98,6 (99,1) %	95,9 (95,3) %	94,7 (95,8) %
Polio (97,05 % / + 0,15 %)	96,9 (95,8) %	98,0 (97,0) %	96,9 (97,2) %	96,9 (97,0) %
FSME* (2,55 % / - 0,15 %)	3,1 (4,0) %	3,1 (2,1) %	2,0 (3,0) %	2,7 (2,1) %
Hepatitis A* (0,7 % / + 0,1 %)	0,3 (0,2) %	0,3 (0,7) %	1,1 (0,6) %	0,6 (0,7) %
Hepatitis B (94,8 % / ± 0,0 %)	94,1 (93,0) %	95,2 (94,8) %	95,3 (95,0) %	94,4 (95,7) %
HIB (95,2 % / - 0,3 %)	95,7 (93,9) %	95,5 (95,2) %	94,9 (95,7) %	95,2 (96,4) %
Influenza* (0,7 % / - 0,9 %)	0,3 (0,5) %	1,1 (0,9) %	1,4 (1,6) %	0 (2,5) %
Masern (94,15 % / + 0,2 %)	92,9 (91,4) %	92,4 (93,6) %	94,8 (94,5) %	94,6 (94,9) %
informell: Masern, unvollständig	4,8 (5,10) %	4,8 (4,8) %	3,4 (3,1) %	2,5 (2,4) %
Mumps (94,1 % / + 0,2 %)	92,6 (91,4) %	92,4 (93,6) %	94,8 (94,3) %	94,6 (94,8) %
Pneumokokken (91,4 % / + 3,6 %)	89,8 (86,2) %	92,1 (90,6) %	91,7 (87,0) %	91,5 (87,8) %
Röteln (94,1 % / + 0,3 %)	92,6 (91,4) %	92,4 (93,6) %	94,9 (94,2) %	94,6 (94,8) %
Varizellen (89,8 % / + 1,1 %)	87,8 (83,9) %	86,4 (90,2) %	90,5 (90,0) %	91,2 (88,9) %
Meningokokken (91,2 % / - 0,3 %)	90,6 (91,1) %	92,9 (92,5) %	91,2 (92,1) %	90,2 (90,5) %

³⁾ in Klammern: Impfquote bezogen auf alle Kinder mit Impfausweis (vgl. Seite 7) - 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 $\geq 0,5$ %; gelb: Stagnation ($\pm \leq 0,4$ %)).

Datenstand: August 2015