



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 2016/2017**

**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 2016/2017 betrafen jene Kinder, die im Sommer 2016 in die ersten Klassen eingeschult wurden, und erfolgten im Zeitraum September 2015 bis Frühsommer 2016.

An allen drei Standorten des Gesundheitsamtes Mayen-Koblenz wurden zu diesem Zweck bis zum Juli 2016 2628\*\* (Vorjahr: 2724; Vorvorjahr: 2759) Kinder untersucht, davon 859 (Vj.: 801; Vvj.: 916) für die Stadt Koblenz und 1769 (Vj.: 1923; Vvj.: 1843) für den Landkreis Mayen-Koblenz\*. 1367 der Kinder waren männlich (52,0 %; Vorjahr 50,6 %).

## II. Anamnestische Angaben aus den Elternfragebögen (Auswahl)

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

### II.1 Gesundheitszustand

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

Für 62,9 % (Vj.: 61,2 %; Vvj.: 59,1 %) der Kinder wurden keine akuten Krankheiten angegeben.

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

---

\*Vj = Vorjahr (2015/2016), Vvj = Vorvorjahr (2014/2015)

\*\* Stand 26.10.2016: 2647 (aufgrund nachträglicher Untersuchungen; Datenbasis für die vorliegende Auswertung sind die 2628 Kinder mit Stand Juli 2016)

## Allergien und atopische Erkrankungen

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

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

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

Bei 7,3 % (Vj.: 8,1 %; Vvj.: 8,2 %) der Kinder war bereits eine Sehschwäche bekannt, für 1,5 % (Vj.: 1,4 %; Vvj.: 1,6 %) der Kinder eine Hörschwäche. Unter chronischer Bronchitis litten 1,6 % (Vj.: 2,0 %; Vvj.: 2,2 %) der Kinder. Für 1,3 % (Vj.: 1,2 %; Vvj.: 1,6 %) der Kinder wurden Herzfehler angegeben, Wirbelsäulenleiden (0,15; Vj.: 0,2 %; Vvj.: 0,2 %) und cerebrale Anfallsleiden (0,5 %; Vj.: 0,4 %; Vvj.: 0,3 %) sowie Schilddrüsenerkrankungen (0,3 %; Vj.: < 0,1 %; Vvj.: 0,1 %) fanden sich selten. Diabetes mellitus betraf < 0,1 % der Kinder (Vj.: 0,18 %; Vvj.: 0,14 %), ein Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom 0,7 % (Vj.: 1,5 %; Vvj.: 1,4 %).

24,5 % (Vj.: 25,2 %; Vvj.: 24,2 %) der Kinder waren **innerhalb der letzten 12 Monate** bereits bei einem Augenarzt, 17,4 % (Vj.: 20,4 %; Vvj.: 20,4 %) einem HNO-Arzt, 5,0 % (Vj.: 5,8 %; Vvj.: 5,7 %) einem Chirurgen und/oder Orthopäden, 5,0 % (Vj.: 5,4 %; Vvj.: 5,7 %) einem Hautarzt, 2,7 % (Vj.: 2,5 %; Vvj.: 2,5 %) einem Psychologen, 1,5 % (Vj. und Vvj.: je 1,6 %) einem Kinder- und Jugendpsychiater und 2,3 % (Vj.: 2,5 %; Vvj.: 2,1 %) einem Urologen vorgestellt worden. Beim Zahnarzt waren nach Elternangaben in den letzten 12 Monaten 55,6 % (Vj.: 54,6 %; Vvj.: 56,8 %) der Kinder gewesen.

## Infektionskrankheiten

Bei den Infektionskrankheiten, die die Kinder schon betroffen hatten, dominierten Scharlach (12,4 %; Vj.: 14,0 %; Vvj.: 14,0 %), gefolgt von Windpocken (4,7 %; Vj.: 4,4 %; Vvj.: 5,1 %) und Ringelröteln (2,6 %; Vj.: 3,0 %; Vvj.: 3,8 %). Seltener wurden genannt: Pfeiffersches Drüsenfieber (0,6 %; Vj.: 0,8 %; Vvj.: 0,9 %), Keuchhusten (0,95 %; Vj.: 0,55 %; Vvj.: 0,65 %), Masern (0,34 %; Vj.: 0,07 %; Vvj.: 0,07 %), Röteln (0,38 %; Vj.: 0,29 %; Vvj.: 0,33 %), Mumps (0,15 %; Vj.: 0,07 %; Vvj.: 0,14 %), Borreliose (0,19 %; Vj.: 0,18 %; Vvj.: 0,25 %) und Salmonellen (0,34 %; Vj.: 0,29 %; Vvj.: 0,33 %). Hepatitis A und B wurden sehr selten genannt (<0,1 %; Vj.: 0,0 %; Vvj.: < 0,1 % bzw. 0 %).

## Krankenhausbehandlungen

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

### **Erfolgte/laufende Therapien, neuropädiatrische Diagnostik**

Bei den Therapien dominierten nach Elternangaben die Sprachförderung im Kindergarten mit 21,0 % (Vj.: 22,8 %; Vvj.: 23,1 %) und Sprachtherapie (21,4 %; Vj.: 24,3 %; Vvj.: 23,3 %), gefolgt von Ergotherapie (10,9 %; Vj.: 11,2 %; Vvj.: 10,4 %), Krankengymnastik (3,8 %; Vj.: 4,8 %; Vvj.: 4,3 %), heilpädagogische Behandlung (2,5 %; Vj.: 2,3 %; Vvj.: 2,2 %), Frühförderung (1,3 %; Vj.: 1,0 %; Vvj.: 1,1 %), Kieferorthopädie (0,72 %; Vj.: 0,70 %; Vvj.: 0,72 %). Eine neuropädiatrische Diagnostik war bei 8,2 % (Vj.: 7,7 %; Vvj.: 7,6 %) der Kinder erfolgt.

### **Unfälle mit bleibenden Schäden**

Hier wurden für 6,0 % (Vj.: 5,3 %; Vvj.: 5,15 %) der Kinder ein häuslicher Unfall, für 3,0 % (Vj.: 2,5 %, Vvj.: 1,9 %) ein Unfall im Kontext von Kindergarten/Verein oder Ähnliches (öffentlicher Kostenträger) und für 0,68 % (Vj.: 0,51 %; Vvj.: 0,33 %) der Kinder ein Verkehrsunfall genannt. In 0,19 % (Vj.: 0,22 %; Vvj.: 0,40 %) liegen keine näheren Angaben vor. 90,6 % (Vj.: 92,0 %; Vvj.: 92,6 %) der Kinder blieben bisher von einem Unfall mit bleibenden Schäden verschont.

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

35,2 % (35,3 %; Vvj.: 33,7 %; Vvvj.: 30,7 %) der Kinder waren per Kaiserschnitt entbunden worden, 5,7 % (Vj.: 5,0 %; Vvj.: 3,8 %) durch Zangen- oder Vakuumbgeburt. Eine unauffällige Geburt wurde nur noch für 57,2 % (Vj.: 58,1 %; Vvj.: 60,5 %; Vvvj.:\* 63,4 %) der Kinder berichtet.

0,2 % (Vj.: 0,3 %; Vvj.: 0,5 %) der Kinder wogen bei der Geburt unter 1000 g, 2,9 % (Vj.: 3,8 %; Vvj.: 5,2 %) zwischen 1000 und 2500 g und 95,3 % (Vj.: 94,7 %; Vvj.: 93,0 %) zwischen 2401 und 4500 g; 0,2 % (Vj.: < 0,1 %; Vvj.: 0,4 %) waren schwerer als 4500 g.

Eine Mehrlingsschwangerschaft lag in 2,8 % (Vj.: 2,6 %; Vvj.: 2,45 %; Vvvj.: 2,4 %) der Fälle vor.

\*Vvvj steht für das Schuljahr 2013/14

### II.3 Teilnahme an den Vorsorgeuntersuchungen

Für 2422 (92,2 %; Vj.: 93,0 %; Vvj.: 94,7 %; Vvvj.: 95,0 %) der Kinder wurden die gelben Vorsorgehefte vorgelegt. Die Teilnahmequoten beziehen sich nur auf diese Kinder:

		Δ 2Jahre
U1.....	97,1 % (Vj.: 98,1 %; Vvj.: 99,1 %)	- 2,0 %
U2.....	97,0 % (Vj.: 98,0 %; Vvj.: 99,0 %)	- 2,0 %
U3.....	96,8 % (Vj.: 97,7 %; Vvj.: 98,2 %)	- 1,4 %
U4.....	96,7 % (Vj.: 97,5 %; Vvj.: 98,4 %)	- 1,7 %
U5.....	96,9 % (Vj.: 97,8 %; Vvj.: 97,7 %)	- 0,8 %
U6.....	96,9 % (Vj.: 98,1 %; Vvj.: 98,1 %)	- 1,2 %
U7.....	97,1 % (Vj.: 98,2 %; Vvj.: 99,0 %)	- 1,9 %
U7a.....	95,3 % (Vj.: 94,7 %; Vvj.: 93,3 %)	+ 2,0 %
U8.....	97,3 % (Vj.: 97,9 %; Vvj.: 98,7 %)	- 1,4 %
U9.....	97,3 % (Vj.: 97,1 %; Vvj.: 96,4 %)	- 1,1 %

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.

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

Bei der U7a ist teilweise von einer Dokumentationslücke auszugehen, weil ältere Vorsorgehefte diese noch nicht vorsahen. Dies ist daher die einzige U-Untersuchung, die formal weiterhin Zuwächse zeigt. Lässt man die U7a daher unberücksichtigt, ergibt sich für 5 Untersuchungen (U4 bis U8 ohne U7a) eine durchschnittliche Nichtteilnahmequote von jetzt 3,0 % nach 2,1 % im Vorjahr, 1,6 % in 2014/15 und 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 für das Schuljahr 2016/17 ohnehin nicht mehr zu erwarten.

Sieht man einmal von der Sondersituation der U7a ab, die sich aus der fortschreitenden Schließung von Dokumentationslücken in den Vorsorgeheften erklärt, und der U9, deren Nachweisquote auch von der zeitlichen Verteilung der Einschulungsuntersuchungen im Jahresverlauf beeinflusst wird, ist im Gesamttrend ein leichter Rückgang der Teilnahmequoten an den Vorsorgeuntersuchungen zu beobachten (vgl. Spalte „Δ 2Jahre“ in obiger Tabelle: Veränderung 2016/17 zu 2014/15).

Die 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 = 869, davon 719, d.h. 82,7 %, mit Vorsorgeheft) mit den Kindern ohne Migrationshintergrund (N = 1716,

davon 1663, d.h. 96,9 %, mit Vorsorgeheft) miteinander verglichen: (k.M. steht für „kein Migrationshintergrund“)

		$\Delta^*$
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%

\* Unterschied "Migrationshintergrund" versus "kein Migrationshintergrund"

Zum Vergleich die entsprechenden Daten aus der vorausgehenden Einschulungsuntersuchung (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. Die Beobachtung, dass die frühen U-Untersuchungen hiervon stärker betroffen sind als die späteren, 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. Für Kinder ohne Migrationshintergrund bleiben die Teilnahmequoten jetzt auf konstant hohem Niveau (*vgl. hierzu die Spalten „k.M.“ in den beiden oben stehenden Tabellen*) und liegen bis einschließlich der U7 bei stabil über 99 %; der weitere Zuwachs bei der U7a wurde auf der vorausgehenden Seite schon erläutert.

Der Vergleich der beiden Schuljahre 2016/17 und 2015/16 zeigt aber auch, dass die Teilnahmequoten an den U-Untersuchungen bei Kindern mit Migrationshintergrund in 2016/17 weiter gefallen sind, und sich – mit Ausnahme der U9 – der Abstand zwischen Kindern mit und ohne Migrationshintergrund weiter vergrößert hat. Dies erklärt sich mit der starken Zuwanderung in jüngerer Zeit; denn die betreffenden Kinder hatten keine Möglichkeit, der Immigration zeitlich vorausgehende U-Untersuchungen in Deutschland wahrzunehmen. Dass dieser Unterschied bis zur U9 dann aber fast komplett ausgeglichen ist ( $\Delta$  nur noch 0,6 %), spricht für die Effizienz des Einladungssystems, dem es offensichtlich gelingt, Migranten schon sehr kurzfristig an das System der Vorsorgeuntersuchungen heranzuführen.

Inzwischen haben die meisten Bundesländer Einladungssysteme für U-Untersuchungen etabliert. Ausnahmen stellten noch 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 Einladungssystemen abzuschätzen. So berichtete Sachsen-Anhalt für die U2 eine Quote von 98,7 % (2008 – 2012 aggregiert), was im Spektrum unserer aktuellen Daten liegt (97 – 99 % in den letzten 3 Jahren). Die U8 wurde dagegen in Sachsen-Anhalt mit 88,5 % erheblich seltener wahrgenommen als bei uns (97,3 – 98,7 %). Daten zur U9 liegen aus Sachsen-Anhalt nicht vor (HASE J et al., Gesundheitswesen 2016; 78: 146 – 147).

## II.4 Impfstatus

Für 2423 Kinder (92,2 %; Vj: 93,4 %; Vvj.: 94,1 %; Vvvj.: 94,3 %) wurde das Impfbuch vorgelegt. 1,1 % (Vj.: 0,66 %; Vvj.: 0,29 %) der Kinder gelten als Impfverweigerer (0,3 % mit Impfbuch, 0,8 % ohne Impfbuch).

Die nachfolgend genannten Impfquoten beziehen sich auf die Kinder mit vorgelegtem Impfbuch (d.h. 2423 = 100 %) (Impfstatus gemäß STIKO – Ständige Impfkommission beim Robert-Koch-Institut) (Vorjahresangaben in Klammern):

Impfung	Impfung nicht erfolgt	Unvollständiger Impfstatus	Vollständiger Impfstatus
Tetanus	0,5% (< 0,1 %)	4,9 % (3,1 %)	94,55 % (96,8 %)
Diphtherie	0,8 % (0,4 %)	4,8 % (3,1 %)	94,35 % (96,5 %)
Pertussis (Keuchhusten)	1,0 % (0,6 %)	4,7 % (3,2 %)	94,3 % (96,2 %)
Polio	1,0 % (0,7 %)	3,2 % (2,3 %)	95,8 % (97,05 %)
Hepatitis B	3,55 % (2,9 %)	2,9 % (2,3 %)	93,5 % (94,8 %)
HIB (Haemophilus influenzae)	2,4 % (2,1 %)	2,7 % (2,7 %)	94,8 % (95,2 %)
Influenza*	98,3 % (98,0 %)	1,5 % (1,3 %)	0,25 % (0,7 %)
Masern	2,1 % (2,3 %)	4,1 % (3,5 %)	93,8 % (94,15 %)
Meningokokken C	5,5 % (5,7 %)	3,2 % (3,2 %)	91,2 % (91,2 %)
Mumps	2,0 % (2,6 %)	4,2 % (3,3 %)	93,7 % (94,1 %)
Pneumokokken	4,9 % (5,5 %)	3,4 % (3,1 %)	91,7 % (91,4 %)
Röteln	2,0 % (2,55 %)	4,2 % (3,3 %)	93,8 % (94,1 %)
FSME*	96,7 % (95,8 %)	1,6 % (1,65 %)	1,7 % (2,55 %)
Hepatitis A*	99,1 % (98,1 %)	0,6 % (1,3 %)	0,3 % (0,7 %)
Varizellen	6,6 % (7,8 %)	2,6 % (2,4 %)	90,6 % (89,8 %)

(\* 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. 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 94,2 % (Vj.: 95,4 %; Vvj.: 95,4 %; Vvvj.: 95,2 %; *pro Impfung*, nicht pro Kind kalkuliert), einschließlich der drei neueren Impfungen (Meningokokken, Pneumokokken, Varizellen) von 93,4 % (Vj.: 94,25 %; Vvj.: 93,9 %; Vvvj.: 93,1 %). Verbesserungen der Durchimpfungsraten betrafen daher bevorzugt die erst seit jüngerer Zeit etablierten Impfungen (von 86,8 über 89,3 und 90,8 % auf jetzt 91,2 %). Die Masernimpfquote verfehlt immer noch die angestrebte 95 %-Grenze, und nach einer Verbesserung um 0,2 % im Vorjahr verschlechterte sich diese Impfquote beim aktuellen Einschulungsjahrgang wieder um 0,35 %.

Die differenzierte Betrachtung der Durchimpfungsraten zeigt, dass eine tendenzielle Verbesserung der Durchimpfungsraten – wie schon im Vorjahr – nur noch bei Pneumokokken und Varizellen zu beobachten ist. Alle anderen Impfquoten haben jetzt wieder abgenommen, teilweise um mehr als 2 % (Diphtherie, Tetanus). Dies ist 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 Elternfragebögen, in denen diese Fragen beantwortet wurden (außer beim „Rauchen im Elternhaus“).

### Bisherige Einrichtung

1,67 % (Vj.: 1,06 %; Vvj.: 1,45 %) der Kinder besuchten keine Einrichtung, 95,8 % (Vj.: 96,4 %; Vvj.: 95,1 %) gingen in einen Kindergarten/Kindertagesstätte, 2,1 % (Vj.: 1,8 %; Vvj.: 2,1 %) in einen Förderkindergarten und 0,1 % (Vj.: 0,3 %; Vvj.: 0,1 %) in einen Schulkindergarten (Rest: andere Einrichtungen) (Angaben zu 2626 von 2628 Kindern lagen vor). 93,3 % (Vj.: 94,3 %; Vvj.: 94,6 %) der Kinder besuchten die aktuelle bzw. letzte Einrichtung länger als 2 Jahre, 1,8 % (Vj.: 1,5 %; Vvj.: 1,3 %) 1 bis 2 Jahre.

### Familiäres Umfeld

82,2 % (Vj.: 81,0 %; Vvj.: 80,0 %) der Kinder lebten bei ihren leiblichen Eltern, 11,6 % (Vj.: 12,8 %; Vvj.: 13,7 %) bei einem alleinerziehenden Elternteil (ohne Partner/in), 4,7 % (Vj.: 4,9 %; Vvj.: 5,5 %) bei einem Elternteil mit Partner/in und 0,65 % (Vj.: 0,5 %; Vvj.: 0,15 %) bei anderen Familienmitgliedern sowie 0,1 % in einem Heim (insgesamt: 2450 Antworten; Vj.: 2535).

22,0 % (Vj.: 23,8 %; Vvj.: 24,5 %) der Kinder lebten in einem Haushalt ohne weitere Kinder, 48,7 % (48,4 %; Vvj.: 46,8 %) mit einem weiteren Kind, 20,5 % (Vj.: 19,2 %; Vvj.: 19,5 %) mit zwei weiteren Kindern, 6,2 % (Vj.: 6,0 %; Vvj.: 6,1 %) mit drei weiteren Kindern, 1,6 % (Vj.: 1,4 %; Vvj.: 1,8 %) mit vier weiteren Kindern und 1,0 % (Vj.: 1,2 %; Vvj.: 0,9 %) mit fünf bis elf weiteren Kindern (insgesamt 2485 Antworten; Vj.: 2589).

### Rauchen im Haushalt

Im Haushalt des Kindes wurde in 90,1 % (Vj.: 89,2 %; Vvj.: 88,6 %; Vvvj.: 87,8 %) der Fälle nicht geraucht, in 8,3 % (Vj.: 8,7 %; Vvj.: 8,9 %; Vvvj.: 9,5 %) gelegentlich und in 1,7 % (Vj.: 2,2 %; Vvj.: 2,4 %; Vvvj.: 2,7 %) häufig (2395 Antworten, d.h. 8,9 % ohne Angaben; Vj.: 9,2 %; Vvj.: 7,5 %).

### Stillanamnese

25,0 % (Vj.: 27,9 %; Vvj.: 29,0 %) der Kinder wurden nicht gestillt. Bis 1 Monat wurden 11,0 % (Vj.: 10,6 %; Vvj.: 9,7 %), 1 bis 6 Monate lang wurden 29,0 % (Vj.: 27,5 %; Vvj.: 27,7 %) und länger als 6 Monate wurden 35,0 % (Vj.: 33,0 %; Vvj.: 32,6 %; Vvvj.: 32,5 %) der Kinder gestillt (2351 Antworten).

### Sprachen im Haushalt (Mehrfachangaben möglich)

In 96,2 % (Vj.: 97,0 %; Vvj.: 98,1 %; Vvvj.: 98,6 %) der Haushalte wurde – nach Angaben der Eltern – (auch) Deutsch gesprochen. Es folgen: Russisch (9,4 %; Vj.: 9,0 %; Vvj.: 8,4 %) sowie andere (nicht separat erfasste) Sprachen (11,6; Vj.: 10,4 %; Vvj.: 9,4 %; Vvvj.: 8,1 %), Serbokroatisch und

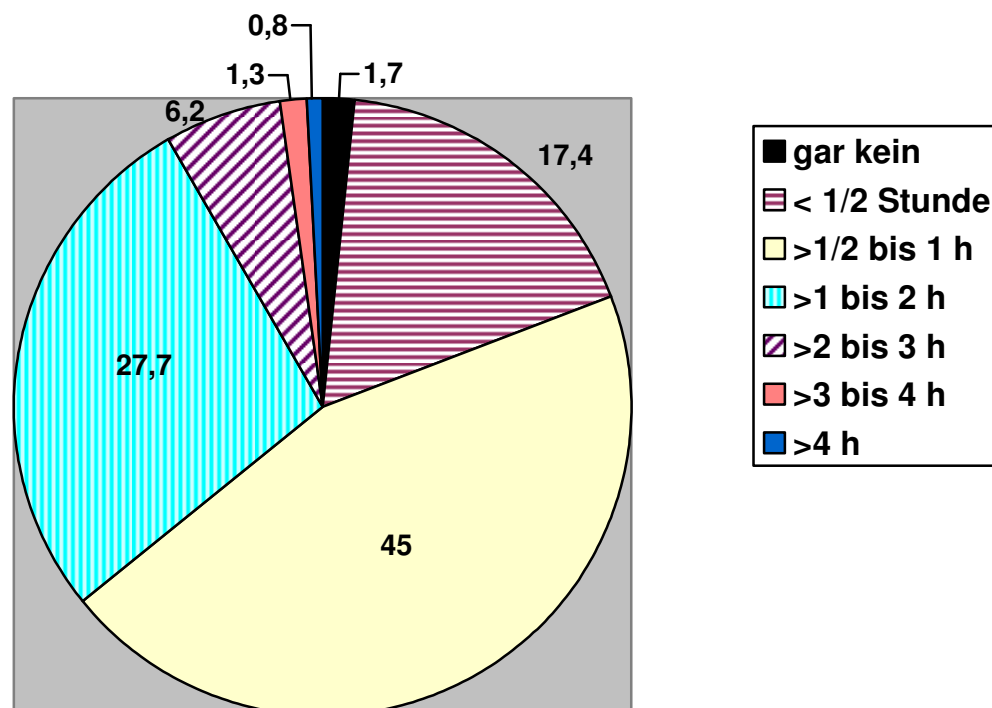
Albanisch zusammen (3,9 %; Vj.: 3,3 %; Vvj.: 2,4 %), Türkisch (3,1 %; Vj.: 3,2 %; Vvj.: 3,7 %), Polnisch (2,1 %; Vj.: 2,1 %; Vvj.: 2,0 %), Englisch (2,4 %; Vj.: 2,1 %; Vvj.: 1,8 %), Italienisch (0,85 %; Vj.: 0,7 %; Vvj.: 0,8 %), Spanisch (0,7 %; Vj.: 0,7 %; Vvj.: 0,5 %). Arabisch nahm in den beiden letzten Jahren zu (1,4 %; Vj.: 1,6 %; Vvj.: 0,3 %), ebenso Rumänisch (0,36 %; Vj.: 0,15 %; Vvj.: 0,04 %). (Insgesamt 2472 Antworten, d.h. 5,9 % ohne Angaben; Vj.: 5,7 % ohne Angaben).

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

58,8 % der Kinder sind in einem Sportverein aktiv (2514 Antworten). 25,5 % können schwimmen und weitere 12,3 % waren zur Zeit der Befragung in einem Schwimmkurs (2504 Antworten)

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

Die Angaben zum *durchschnittlichen täglichen* TV-/Medienkonsum von 2060 Kindern verteilen sich folgendermaßen (in Prozent):

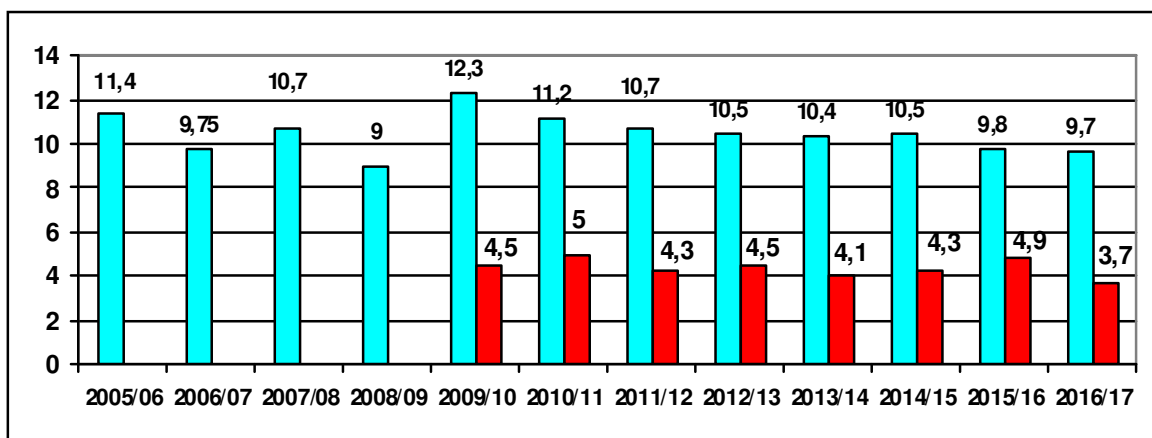


### III. Untersuchungsbefunde und Ergebnisse der Einschulungsuntersuchung

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

#### III.1 Gewicht und Größe

6,0 % (Vj.: 4,9 %; Vvj.: 6,1 %; Vvvj.: 6,3 %) der untersuchten Kinder (N = 2628) waren übergewichtig (ohne Adipositas), weitere 3,7 % (Vj.: 4,9 %; Vvj.: 4,3 %; Vvvj.: 4,1 %) adipös. 3,6 % (Vj.: 3,1 %; Vvj.: 2,1 %) der Kinder wiesen Untergewicht auf. Die Übergewichtsquote von insgesamt 9,7 % (Vj.: 9,8 %; Vvj.: 10,5 %; Vvvj.: 10,4 %) liegt im üblichen Rahmen und stagniert. Übergröße fand sich bei 6,3 % (Vj.: 5,2 %; Vvj.: 4,3 %; Vvvj.: 4,6 %) der Kinder, Untergöße bei 1,9 % (Vj.: 1,7 %; Vvj.: 2,3 %; Vvvj.: 2,1 %).



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

#### III.2 Bewegungsapparat

Bei 84,8 % (Vj.: 81,2 %; Vvj.: 77,2 %) der untersuchten Kinder war der Bewegungsapparat altersentsprechend und unauffällig ausgebildet.

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

### III.3 Haut

Bei 91,4 % (Vj.: 91,7 %; Vvj.: 91,3 %) der untersuchten Kinder war die Haut unauffällig. Große Naevi fanden sich bei 2,1 % (Vj.: 2,2 %; Vvj.: 2,4 %) der Kinder (abklärungsbedürftig/in Behandlung: 0,7 % Vj.: 0,6 %; Vvj.: 0,9 %), Neurodermitis/atopisches Ekzem bei 0,4 % (Vj.: 0,9 % ; Vvj.: 1,6 %) (abklärungsbedürftig/in Behandlung: 0,35 %; Vj.: 0,55 %; Vvj.: 1,0 %).

### III.4 Herz

Bei 95,6 % (Vj.: 96,2 %; Vvj.: 95,2 %) der untersuchten Kinder ergaben sich keinerlei Herzbefunde. Bei 3,5 % (Vj.: 2,7 % ; Vvj.: 3,8 %) wurde ein Herzgeräusch festgestellt (davon 3,2 % [Vj.: 2,6 %; Vvj.: 3,4 %] abklärungsbedürftig/in Behandlung).

### III.5 Kopf, Hals

Bei 94,1 % (Vj.: 92,6 %; Vvj.: 89,0 %) der untersuchten Kinder fanden sich in diesem Bereich keine Auffälligkeiten. 1,1 % (Vj.: 1,3 %; Vvj.: 2,2 %) wiesen hyperplastische Tonsillen auf (abklärungsbedürftig/in Behandlung: 0,6 %; Vj.: 0,4 %; Vvj.: 1,1 %), 0,3 % (Vj.: 0,6 %, Vvj.: 0,4 %) hatten ein Struma (oder Verdacht auf ein Struma – abklärungsbedürftig/in Behandlung: 0,3 %; Vj.: 0,6 %; Vvj.: 0,4 %). Adenoide (oder Verdacht auf Adenoide) fanden sich bei 0,25 % (Vj.: 0,1 %; Vvj.: 0,7 %) der Kinder.

### III.6 Sonstige körperliche Befunde

Die **Lunge** war bei 98,7 % (98,3 %; Vvj.: 97,4 %) der Kinder unauffällig; ein Teil der wenigen erhobenen Befunde ist auf akute Infekte zum Untersuchungszeitpunkt zurückzuführen. 0,1 % (Vj.: 0,3 %; Vvj.: 0,8 %) der Kinder litten unter Bronchiospastik (0,1 %; Vj.: 0,2 %; Vvj.: 0,5 % abklärungsbedürftig/in Behandlung).

Der **neurologische Befund** war in 98,6 % (Vj.: 98,8 %; Vvj.: 99,1 %) aller Fälle altersentsprechend und unauffällig. Unter Ataxie litten < 0,1 %, unter Paresen 0,11 %, unter Tics 0,19 % der Kinder.

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

Die Aufmerksamkeit wurde bei 85,6 % (Vj.: 84,3 %; Vvj.: 83,2 %) der mit der SOPESS-Methodik untersuchten Kinder als altersentsprechend beurteilt (N = 2110). Für 8,1 % (Vj.: 8,4%; Vvj.: 10,4 %) der Kinder wurde eine weitere Beobachtung empfohlen, 3,3 % (Vj.: 3,2 %; Vvj.: 4,7 %) waren in dieser Hinsicht auffällig, aber bereits in Behandlung, und 2,8 % (Vj.: 4,0 %; Vvj.: 3,1 %) 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 84,9 % (Vj.: 86,1 %; Vvj.: 85,0 %) als altersentsprechend beurteilt (N = 2084). Für 10,6 % (Vj.: 9,6%; Vvj.: 9,4 %) der Kinder wurde eine weitere Beobachtung empfohlen, 3,2 % (Vj.: 2,8 %; Vvj.: 3,6 %) waren in dieser Hinsicht auffällig, aber bereits in Behandlung, und 1,3 % (Vj.: 1,5 %; Vvj.: 2,0 %) waren auffällig und erhielten eine Arzt-/Behandlungsempfehlung.

### III.9 Sprache (SOPESS)

Die Sprache wurde nur zu 65,1 % (Vj.: 64,2 %; Vvj.: 62,6 %) als altersentsprechend beurteilt (N = 2444). Für 16,8 % (Vj.: 15,7 %; Vvj.: 17,0 %) der Kinder wurde eine weitere Beobachtung empfohlen, 12,8 % (Vj.: 14,9 %; Vvj.: 15,6 %) waren in dieser Hinsicht auffällig, aber bereits in Behandlung, und 5,2 % (Vj.: 5,2 %; Vvj.: 4,7 %) waren auffällig und erhielten eine Arzt-/Behandlungsempfehlung.

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

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

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

### 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 85,2 % (Vj.: 80,6 %; Vvj.: 78,6 %) als altersentsprechend beurteilt (N = 2515). Für 8,5 % (Vj.: 11,4 %; Vvj.: 12,9 %) der Kinder wurde eine weitere Beobachtung empfohlen, 3,1 % (Vj.: 3,7 %; Vvj.: 4,2 %) waren in dieser Hinsicht auffällig, aber bereits in Behandlung, und 3,1 % (Vj.: 4,3 %; Vvj.: 4,3 %) waren auffällig und erhielten eine Arzt-/Behandlungsempfehlung.

### III.11 Visuomotorik (SOPESS)

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

Die Visuomotorik wurde zu 78,4 % (Vj.: 78,4 %; Vvj.: 78,3 %) als altersentsprechend beurteilt (N = 2541). Für 9,8 % (Vj.: 9,4 %; Vvj.: 10,0 %) der Kinder wurde eine weitere Beobachtung empfohlen, 5,4 % (Vj.: 5,4 %; Vvj.: 5,8 %) waren in dieser Hinsicht auffällig, aber bereits in Behandlung, und 6,5 % (Vj.: 6,8 %; Vvj.: 5,9 %) waren auffällig und erhielten eine Arzt-/Behandlungsempfehlung.

### III.12 Zahlenvorwissen (SOPESS)

Das Zahlenvorwissen (Zählen, Mengenvergleiche und Ähnliches) wurde zu 84,7 % (Vj.: 84,1 %; Vvj.: 86,2 %) als altersentsprechend beurteilt (N = 2519). Für 10,2 % (Vj.: 10,6 %; Vvj.: 9,2 %) der Kinder wurde eine weitere Beobachtung empfohlen, 2,5 % (Vj.: 2,1 %; Vvj.: 2,5 %) waren in dieser Hinsicht auffällig, aber bereits in Behandlung, und 2,6 % (Vj.: 3,2 %; Vvj.: 2,2 %) waren auffällig und erhielten eine Arzt-/Behandlungsempfehlung.

## IV. Beurteilungen und Empfehlungen

### IV.1 Altersentsprechender Entwicklungsstand

Für 88,0 % (Vj.: 89,4 %; Vvj.: 96,1 %; Vvvj.: 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, weshalb die Zahlen ab 2015/2016 nicht direkt mit den Daten aus früheren Untersuchungen vergleichbar sind.

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

Kognition .....	4,15 %	(Vj.: 3,2 %)
Konzentration/Aufmerksamkeit.....	5,3 %	(Vj.: 5,25 %)
Externalisierendes Verhalten.....	0,5 %	(Vj.: 0,5 %)
Internalisierendes Verhalten....	0,4 %	(Vj.: 0,4 %)
Feinmotorik .....	5,6 %	(Vj.: 4,8 %)
Grobmotorik.....	5,0 %	(Vj.: 4,0 %)
körperlich.....	0,7 %	(Vj.: 0,7 %)
Visuomotorik.....	6,7 %	(Vj.: 5,6 %)
Sprache.....	7,6 %	(Vj.: 6,9 %)
Andere Auffälligkeiten .....	1,4 %	(Vj.: 1,25 %)

### IV.2 Aufnahme in die Schule

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

Darunter sind 13 Kinder (0,5 %; Vj.: 18 Kinder/0,7 %), die von vornherein für die Aufnahme in eine Förderschule untersucht wurden (61 % keine Bedenken; 8 % keine Bedenken bei adäquater Förderung, 8 % Rückstellung empfohlen).

Für 105 Kinder (4,0 %; Vj.: 4,3 %) wurde die Überprüfung des sonderpädagogischen Förderbedarfs empfohlen. 3 von ihnen waren von vornherein zur Aufnahme in eine Förderschule untersucht worden.

Die Zurückstellung wurde empfohlen für 81 Kinder (3,1 %) (Vj., Vvj. und Vvvj.: jeweils 3,8 %). Hinzu treten 18 (Vj.: 9; Vvj.: 13; Vvvj.: 9) Kinder, für die von der vorzeitigen Einschulung als Kann-Kind abgeraten wurde.

### IV.3 Besonderheiten, gesundheitliche Risiken

8,0 % (Vj.: 8,8 %; Vvj.: 8,6 %) der Kinder verfügten bereits über eine Brille; bei 0,65 % (Vj.: 0,2 %; Vvj.: 0,4 %) bestand trotz Brille Verdacht auf eine Sehschwäche. Weniger als 0,1 % der Kinder (Vj.: 0,1 %; Vvj.: 0,1 %) der Kinder hatten ein Hörgerät. Bei 1,6 % (Vj.: 2,2 %; Vvj.: 2,1 %) bestand Verdacht auf Farbsehschwäche. 9,0 % (Vj.: 8,1 %; Vvj.: 8,3 %) sind Linkshänder.

Als gesundheitliche Risiken auch von möglicher schulischer Relevanz wurden Allergien (4,1 %; Vj.: 4,15 %; Vvj.: 3,8 %), Asthma bronchiale (1,4 %; Vj.: 1,65 %; Vvj.: 1,6 %), Anfallsleiden (0 %; Vj.: < 0,1 %; Vvj.: 0,4 %), cerebrale Krampfanfälle (0,3 %; Vj.: 0,3 %), Herzerkrankung (0,5 %; Vj.: 0,4 %), Diabetes mellitus (0,1 %; Vj.: 0,2 %; Vvj.: 0,2 %) sowie verschiedene andere Risiken (4,9 %; Vj.: 1,8 %; Vvj.: 2,0 %) genannt. 87,7 % (Vj.: 91,2 %; Vvj.: 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 zweimal etwas weiter gefasst wurde.

### IV.4 Förderbedarf bezogen auf das individuelle Entwicklungsalter

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

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

Kein entsprechender Förderbedarf wurde für 53,7 % (Vj.: 51,6 %; Vvj.: 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.....	17,7 % (Vj.: 18,2 %)
Grammatik.....	17,9 % (Vj.: 18,0 %)
Aussprache .....	14,9 % (Vj.: 16,5 %, Vvj.: 15,1 %)
Feinmotorik.....	13,5 % (Vj.: 14,1 %; Vvj.: 15,4 %)
Konzentration .....	9,4 % (Vj.: 13,4 %)
Visuelle Wahrnehmung .....	9,7 % (Vj.: 13,0 %)
Grobmotorik / Körperkoordination .....	12,8 % (Vj.: 12,6 %; Vvj.: 14,0 %)
Aufmerksamkeitsspanne / Ausdauer .....	8,8 % (Vj.: 9,4 %)

Zahlen / Mengenvorwissen.....	9,9 % (Vj.: 8,7 %)
Soziale/emotionale Entwicklung.....	6,3 % (Vj.: 8,3 %; Vvj.: 6,4 %)
Auditive Merkfähigkeit .....	8,2 % (Vj.: 8,8 %; Vvj.: 8,2 %)
Wortschatz .....	9,8 % (Vj.: 8,2 %)
Kognition / Schlussfolgerung .....	5,8 % (Vj.: 7,9 %; Vvj.: 9,2 %)
Sprachverständnis.....	4,6 % (Vj.: 5,2 %)
Deutsche Sprache* .....	6,2 % (Vj.: 5,1 %)
Sonstiges.....	1,1 % (Vj.: 0,8 %; Vvj.: 0,3 %)

\* bei anderer Herkunftssprache

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

Folgende weitere Empfehlungen (Maßnahmen) wurden den Schulen mitgeteilt:

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

Folgende Empfehlungen (Maßnahmen) wurden den Eltern gegeben:

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

#### IV.6 Mitteilungen an Ärzte

15,8 % (Vj.: 18,5 %; Vvj.: 22,3 %) der Kinder erhielten aufgrund der Untersuchungsbefunde aus der Einschulungsuntersuchung eine Empfehlung zum Haus- oder Kinderarzt (ohne Impfen).

18,1 % (Vj.: 15,5 %; Vvj.: 16,0 %) der Kinder wiesen noch behebbare Impfdefizite auf; sie erhielten eine Empfehlung zur Impfung bzw. Impfberatung beim Haus- oder Kinderarzt (in den oben genannten 15,8 % nicht enthalten; Überschneidungen möglich).

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

Eine Empfehlung zum Zahnarztbesuch erhielten nur 1,5 % (Vj.: 1,2 %; Vvj.: 0,5 %) der Untersuchten, da die Kinder im ersten Schuljahr in der Schule zahnärztlich untersucht werden. Die Ergebnisse dieser zahnärztlichen Untersuchungen werden in einem separaten Bericht dargelegt („Zahnärztliche Erstklässleruntersuchungen in Grundschulen im Landkreis Mayen-Koblenz und der Stadt Koblenz“).

Für 59,9 % (Vj.: 60,9 %; Vvj.: 58,6 %) der Kinder ergab sich keinerlei Anlass zu einer Arztempfehlung.

## 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 = 2585). 869 (33,6 %; Vj.: 32,3 %) der Kinder wurde ein Migrationshintergrund zugeordnet, 1716 Kinder verfügten über keinen Migrationshintergrund im Sinne der oben genannten Definition. In der Stadt Koblenz betrug der Anteil der Kinder mit Migrationshintergrund 37,3 % (von 848) (Vj.: 36,7 %), im Landkreis 31,8 % (von 1737) (Vj.: 30,4 %). 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.

52,7 % der KMM und 51,7 % der KOM waren Jungen.

## V.1 Anamnestische Angaben aus den Elternfragebögen

Bei Familien mit Migrationshintergrund finden sich viel häufiger drei oder mehr Kinder im Haushalt (41,4 statt 24,2 %); Einzelkinder sind seltener (15,5 statt 24,3 %). Das einzuschulende Kind lebt häufiger bei den leiblichen Eltern (88,8 statt 79,8 %) und seltener bei einem alleinerziehenden Elternteil oder einem Elternteil mit (neuem) Partner (10,2 statt 18,6 %).

Soweit Angaben vorliegen, wird in den Migrantenhaushalten (im Gegensatz zu den Befragungsergebnissen bei der vorausgehenden Einschulungsuntersuchung) etwa gleich häufig geraucht (*häufig*: 1,8 statt 2,7 %; *gelegentlich*: 10,1 % statt 7,6 %). Allerdings lagen für 21,6 % (statt 1,9 % bei KOM) der betreffenden Kinder keine Angaben zu dieser Frage vor, so dass die Ergebnisse sehr zurückhaltend bewertet werden müssen.

**Bisherige Einrichtung:** 93,3 % (Vj.: 94,4 %) der KMM besuchten eine Kindertagesstätte im Vergleich zu 97,4 % (Vj.: 97,45 %) der KOM.

3,91 % (Vj.: 2,67 %) der KMM besuchten keinerlei Einrichtung – im Gegensatz zu 0,47 % (Vj.: 0,44 %) der KOM. Hinsichtlich des Besuches von Förderkindergärten fanden sich keine größeren Unterschiede (1,84 und 1,98 %). In der letzten Einrichtung waren 84 % der KMM und 98,1 % der KOM länger als zwei Jahre, 8,2 % der KMM, aber nur 0,8 % der KOM weniger als ein volles Jahr.

**Akute Krankheiten in den letzten 12 Monaten** wurden für die KMM insgesamt gesehen seltener angegeben (28,1 statt 41,9 %). 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 (9,3 statt 16,3 %), auch Hals-/Mandelentzündung (13,5 statt 17,1 %), Bronchitis (8,6 % statt 16,2 %), Pseudokrapp-Anfälle (1,4 statt 5,0 %) und Lungenentzündung (1,3 % statt 1,8 %) wurden seltener genannt, jeweils bezogen auf den Zeitraum der letzten 12 Monate vor der Befragung (Fragebogen). Eine Ausnahme stellten dagegen Fieberkrämpfe dar (1,3 % zu 0,7 %).

Dementsprechend kam es bei KMM in den letzten 12 Monaten auch zu weniger **Arztbesuchen**: Kinderarzt: 87,1 statt 92,4 %; Augenarzt: 18,2 statt 27,7 %; Orthopäde/Chirurg: 4,0 statt 5,5 %; Hausarzt: 11,5 statt 16,0 %; Hautarzt: 3,6 statt 5,9 %; HNO-Arzt: 12,5 % statt 19,9 %; Kinder-/Jugendpsychiater oder Psychologe: 3,8 statt 4,1 %; Urologe: 1,7 % statt 2,6 %; Zahnarzt: 40,9 % statt 63,3 %.

Sehschwäche (3,6 statt 9,2 %), Neurodermitis (4,0 statt 5,0 %), Asthma bronchiale (0,9 statt 2,5 %), Entwicklungsverzögerungen (2,8 statt 4,6 %), aber sogar Sprachauffälligkeiten (5,3 statt 10,9 %) fanden sich in den **Elternangaben** zu chronischen oder sonstigen Krankheiten bei KMM seltener als bei KOM. Bei Hörschwäche (1,4 statt 1,5 %), Herzfehlern (1,0 statt 1,2 %), Allergien (6,6 statt 7,3 %), Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom (0,5 statt 0,8 %) und chronischer Bronchitis (1,5 statt 1,75 %) fanden sich keine großen Unterschiede.

82,4 % der KMM, aber nur 65,9 % der KOM waren noch nie im Krankenhaus behandelt worden.

KMM erfuhren auch seltener Ergotherapie (7,7 statt 12,2 %), heilpädagogische Behandlung (1,3 statt 2,9 %), Krankengymnastik (1,7 statt 4,6 %) und Sprachtherapie (17,6 statt 23,2 %). Bei „Sprachförderung im Kindergarten“ lagen sie etwa auf gleichem Niveau wie KOM (22,6 statt 20,5 %).

**Unfälle mit bleibenden Schäden** fanden sich bei KMM seltener (5,3 statt 11,4 %). Dies betrifft sowohl häusliche Unfälle (3,3 statt 7,3 %), Verkehrsunfälle (0,46 statt 0,82 %) sowie Unfälle, für die ein öffentlicher Kostenträger aufkommt (1,3 statt 3,85 %).

Kaiserschnittgeburten erfolgten bei KMM seltener (25,6 statt 36,45 %), ebenso Vakuum- oder Zangen- geburt (4,0 statt 6,0 %).

**Infektionskrankheiten in der Vorgeschichte** waren laut Angaben auf dem Elternfragebogen bei KMM ebenfalls seltener; 17,0 % der KMM, aber 25,1 % der KOM waren bereits von mindestens einer Infektionskrankheit betroffen gewesen. Häufiger bei KMM waren nur Windpocken (5,6 statt 4,3 %), Röteln (0,46 statt 0,35 %), gleich häufig Masern (jeweils 0,35 %), seltener Scharlach (7,6 statt 14,7 %), Ringelröteln (0,9 statt 3,4 %), Mumps (0,0 statt 0,23 %), Borreliose (0,12 statt 0,23 %) und andere Infektionskrankheiten (1,15 statt 2,5 %).

Auch hier stellt sich wieder die Frage, ob KMM *tatsächlich* weniger von Infektionskrankheiten betroffen sind, oder ob diese seltener diagnostiziert bzw. beim Ausfüllen des Elternfragebogens weniger häufig rekapituliert werden (evtl. Verständnisprobleme mit dem deutschsprachigen Fragebogen?). Jedenfalls steht die vermeintlich niedrigere Betroffenheit von Infektionskrankheiten im Widerspruch zu den etwas niedrigeren Durchimpfungsraten für jene Infektionskrankheiten, die impfpräventibel sind.

## V.2 Impfstatus

Das Impfbuch zur Erhebung des **Impfstatus** lag für 14,3 % (Vj.: 10,5 %) der KMM, aber nur für 4,7 % (Vj.: 4,9 %) der KOM *nicht* vor. Impfverweigerer fanden sich unter den KMM seltener (0,35 vs. 1,5 %).

Bezogen auf die Kinder, für die das Impfbuch auswertbar war, fanden sich bei KMM durchgehend schlechtere Durchimpfungsraten (Kriterium: vollständiger Impfstatus nach STIKO) bei Diphtherie (91,8 statt 95,7 %), FSME (0,9 statt 2,0 %), Haemophilus influenzae (HIB; 93,4 statt 95,5 %), Influenza (0,1 statt 0,3 %), Masern (92,1 statt 94,7 %), Meningokokken (90,5 statt 91,9 %), Mumps (91,95 statt 94,7 %), Keuchhusten (91,8 statt 95,6 %), Pneumokokken (87,9 statt 93,5 %), Polio (95,0 statt 96,2 %), Röteln (92,1 statt 94,7 %), Tetanus (91,8 statt 96,1 %) und Varizellen (89,8 statt 91,1 %). Nahezu identische Impfquoten fanden sich für Hepatitis B (93,8 statt 93,4 %).

Während sich in der vorausgehenden Einschulungsuntersuchung zum Schuljahr 2015/2016 mit Ausnahme von Pneumokokken nur geringe negative Abweichungen in den Durchimpfungsraten von KMM im Vergleich zu KOM beobachten ließen, hat sich die Situation im neuen Schuljahr grundlegend geändert. Während die Impfquoten der KOM weitgehend konstant blieben, haben sich die Impfquoten der KMM verschlechtert:

Impfung	KMM 2016/17 (2015/16)	KOM 2016/17 (2015/16)	Veränderung zum Vorjahr: KMM / KOM
Tetanus	91,8 % (95,6 %)	96,1 % (97,4 %)	- 4,3 % / - 1,3 %
Diphtherie	91,8 % (95,5 %)	95,7 % (96,9 %)	- 3,9 % / - 1,4 %
Pertussis (Keuch- husten)	91,8 % (95,3 %)	95,6 % (96,6 %)	- 3,5 % / - 1,0 %
Polio	95,0 % (96,9 %)	96,2 % (97,1 %)	- 1,9 % / - 0,9 %
Hepatitis B	93,8 % (93,8 %)	93,4 % (94,9 %)	- 1,0 % / - 1,5 %
HIB ( <i>Haemophilus influenzae</i> )	93,4 % (93,3 %)	95,5 % (96,0 %)	+ 0,1 % / - 0,5 %
Influenza*	0,1 % (0,4 %)	0,3 % (0,9 %)	- 0,2 % / - 0,5 %
Masern	92,1 % (93,3 %)	94,7 % (94,7 %)	- 1,2 % / + 0 %
Meningokokken C	90,5 % (90,0 %)	91,9 % (91,9 %)	+ 0,5 % / + 0 %
Mumps	91,95 % (93,3 %)	94,7 % (94,6 %)	- 2,75 % / + 0,1 %
Pneumokokken	87,9 % (87,4 %)	93,5 % (93,2 %)	+ 0,5 % / + 0,3 %
Röteln	92,1 % (93,3 %)	94,7 % (94,6 %)	- 1,2 % / + 0,1 %
FSME*	0,9 % (1,8 %)	2,0 % (2,9 %)	- 0,9 % / - 0,9 %
Varizellen	89,8 % (89,6 %)	91,1 % (90,1 %)	+ 0,2 % / + 1,0 %

(\* Indikationsimpfung, keine Routineimpfung)

### Veränderungen der Durchimpfungsraten (vollständig Geimpfte laut STIKO) bei KMM und KOM im Vergleich mit der vorausgehenden Einschulungsuntersuchung 2015/16

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

### V.3 Untersuchungsbefunde und Ergebnisse der Einschulungsuntersuchung

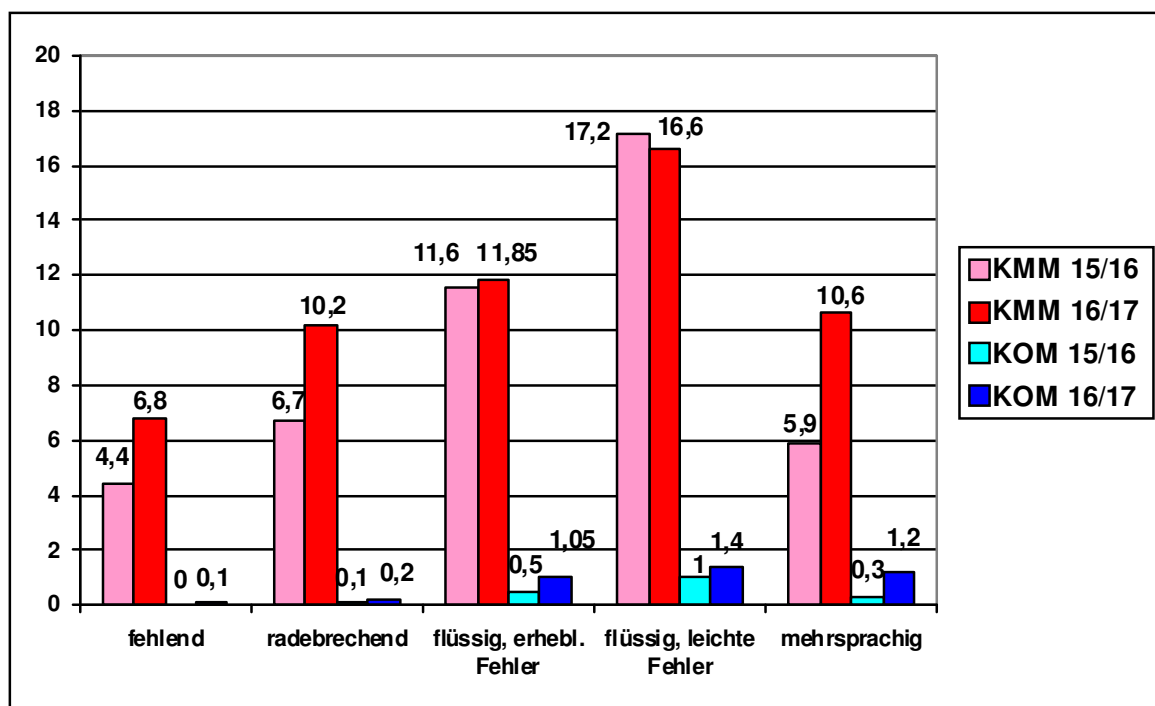
**Übergewicht** (ohne Adipositas) fand sich bei 7,1 % der KMM (Vj.: 4,4 %) und 5,45 % (Vj.: 5,3 %) der Kinder ohne Migrationshintergrund, **Adipositas** bei 4,7 % (Vj.: 5,6 %) statt 3,3 % (Vj.: 4,4 %). Fasst man Übergewicht und Adipositas zusammen, ergeben sich im Schuljahr 2015/16 zwischen beiden Gruppen keine auffälligen Unterschiede, während in der aktuellen Einschulungsuntersuchung die KMM stärker betroffen sind (11,8 % sind 8,75 %).

Im Rahmen der Einschulungsuntersuchung selbst fanden sich keine größeren Unterschiede hinsichtlich des Bewegungsapparates (*altersentsprechend/unauffällig*: 85,5 % KMM vs. 84,85 % KOM), der Haut (*altersentsprechend/unauffällig*: 92,1 statt 91,1 %), des Herzens (95,7 statt 95,6 %), Kopf/Halses (95,5 statt 93,6 %), der Lunge (99,4 statt 98,5 %) und des neurologischen Befundes (99,0 statt 98,7 %), aber ungünstigere Ergebnisse in Bezug auf das Gebiss (*altersentsprechend/unauffällig*: 84,5 statt 91,0 %).

Über eine Brille verfügten 6,7 % der KMM, aber 9,7 % der KOM. 7,4 % der KMM und 10,0 % der KOM waren Linkshänder.

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

Bemerkenswert sind die erheblichen Veränderungen im Bereich der Deutschkenntnisse im Vergleich zur vorausgehenden Einschulungsuntersuchung, die in der nachfolgenden Grafik dargestellt sind:



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

Der **altersentsprechende Entwicklungsstand** war bei 86,1 % der KMM und 89,45 % der KOM unauffällig. Die Unterschiede gehen dabei überwiegend auf die Sprache (11,2 % statt 5,4 %) zurück: bei Kognition (4,4 statt 3,7 %), Feinmotorik (4,7 statt 5,9 %), Grobmotorik (4,8 statt 4,7 %), Konzentration/Aufmerksamkeit (4,5 statt 5,4 %) und Visuomotorik (jeweils 6,6 %) fanden sich keine größeren Differenzen. Verhaltensauffälligkeiten (externalisierendes oder internalisierendes Verhalten) waren beim KOM häufiger (KOM: 1,0 %; KMM: 0,5 %).

Keine **Bedenken gegen die Aufnahme in der vorgesehene Schule** (von wenigen Ausnahmen abgesehen ist dies eine Grundschule) bestanden bei 81,8 % der KMM und 89,1 % der KOM, keine Bedenken bei adäquater Förderung bei 9,1 % der KMM und 4,7 % der KOM.

Eine **Zurückstellung vom Schulbesuch** wurde empfohlen für 3,6 % der KMM und 2,9 % der KOM, eine Überprüfung des sonderpädagogischen Förderbedarfs bei 5,1 % der KMM und 3,2 % der KOM. Eine vorzeitige Einschulung wurde bei 1,0 % der KMM und 0,5 % der KOM *nicht* empfohlen.

#### V.4 Förderbedarf, Empfehlungen

Große Unterschiede waren beim **Förderbedarf** – bezogen auf das Entwicklungsalter – auszumachen. Nur 39,9 % der KMM, aber 61,1 % der KOM hatten keinerlei Bedarf. Von erhöhtem Förderbedarf bei KMM betroffen waren besonders „deutsche Sprache bei anderer Herkunftssprache“ (18,3 statt 0,3 %), Aussprache (19,0 statt 12,7 %), Grammatik (36,1 statt 8,45 %), Wortschatz (21,2 zu 4,1 %), Kognition/Schlussfolgerung (8,4 statt 4,4 %), Sprachverständnis (10,6 statt 1,6 %) sowie Zahlen/Mengenvorwissen (13,1 statt 8,2 %).

Geringfügige Unterschiede in die eine oder andere Richtung fanden sich beim Förderbedarf in Bezug auf auditive Merkfähigkeit (7,5 statt 8,6 %), Aufmerksamkeitsspanne/Ausdauer (9,2 statt 8,4 %), Feinmotorik (11,9 statt 14,2 %), Grobmotorik/Körperkoordination (13,35 statt 12,3 %), Konzentration (10,6 statt 8,7 %), soziale/emotionale Entwicklung (6,4 statt 5,9 %), visuelle Wahrnehmung (12,9 statt 8,2 %) und Visuomotorik (19,6 statt 16,6 %).

Bei den **gesundheitlichen Risiken für den Schulbesuch** zeigten sich keine Unterschiede (*keine* Risiken: 88,0 zu 87,7 %), ebenso bei den individuellen Empfehlungen insgesamt (*keine*: 92,1 % zu 92,3 %).

KMM erhielten häufiger **schriftliche Empfehlungen zum Arztbesuch** (46,6 % statt 36,95 %): zum Haus- und Kinderarzt (ohne Impfen): 19,7 % statt 13,9 %; zum Haus- oder Kinderarzt zur Beseitigung von Impfdefiziten: 20,6 % statt 16,9 %; zum Augenarzt: 8,5 % statt 7,05 %; zum Orthopäden: 0,6 % statt 0,5 %; zum Zahnarzt in 2,65 % statt 0,9 % der Fälle. Weniger häufig ergingen dagegen Empfehlungen zum HNO-Arzt (0,35 statt 0,8 %).

**Sprachförderung** wurde für 22,8 % (Vj.: 21,0 %) der KMM und 8,5 % (Vj.: 10,6 %) der KOM empfohlen, Sprachförderung bei anderer Herkunftssprache (separat ausgewiesen) bei 20,5 % (Vj.: 14,4 %) statt 0,2 %. Auch pädagogische Gutachten wurden für KMM häufiger nahegelegt (7,25 statt 4,5 %), ebenso wie Sport-/Bewegungsförderung (19,2 statt 14,3 %).

**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 (2015/16) in Klammern *kursiv*

	<b>KO, männlich</b>	<b>KO, weiblich</b>	<b>MYK, männlich</b>	<b>MYK, weiblich</b>
N	468 (415)	391 (386)	899 (964)	870 (959)
<b>Bisherige Einrichtung</b>				
Kindergarten/Kindertagesstätte	95,5 (96,9) %	98,7 (98,5) %	94,0 (95,5) %	96,4 (96,4) %
Schulkindergarten	0,0 (0,0) %	0,0 (0,0) %	0,1 (0,5) %	0,1 (0,4) %
Förderkindergarten	3,2 (2,2) %	0,8 (0,5) %	3,0 (2,6) %	1,3 (1,5) %
Keine Einrichtung	0,6 (0,2) %	0,5 (0,5) %	2,7 (1,0) %	1,7 (1,7) %
<b>*Familiäres Umfeld: Kind lebt bei ...</b>				
leiblichen Eltern	81,3 (81,5) %	83,2 (79,1) %	82,9 (81,1) %	81,7 (81,4) %
alleinerziehendem Elternteil	12,2 (12,9) %	10,6 (14,2) %	11,9 (13,0) %	11,3 (12,0) %
alleinerziehendem Elternteil mit Partner/in	5,3 (5,3) %	4,6 (5,3) %	4,0 (4,4) %	5,0 (5,0) %
anderem/n Familienangehörigen	0,2 (0,0) %	0,8 (0,8) %	0,6 (0,6) %	1,0 (0,6) %
<b>*Weitere Kinder im Haushalt:</b>				
0	21,6 (21,9) %	20,5 (23,5) %	20,6 (24,4) %	24,4 (22,5) %
1	48,7 (46,8) %	47,4 (48,8) %	48,7 (49,3) %	49,1 (44,7) %
2	18,9 (23,6) %	23,9 (19,4) %	21,8 (18,0) %	18,4 (17,0) %
3	6,8 (4,7) %	6,1 (7,0) %	6,6 (5,9) %	5,5 (5,7) %
4	2,6 (1,7) %	1,8 (1,0) %	1,3 (1,5) %	1,2 (1,2) %
mehr als 4	1,3 (1,2) %	0,3 (0,3) %	1,0 (0,9) %	0,9 (1,6) %
<b>*Rauchen im Haushalt:</b>				
Nie	82,5 (81,3) %	81,3 (82,1) %	81,4 (81,8) %	82,9 (82,6) %
Gelegentlich	10,3 (8,4) %	9,5 (7,4) %	6,8 (6,5) %	6,0 (7,6) %
Häufig	0,6 (2,0) %	1,3 (2,0) %	1,7 (2,3) %	2,0 (1,9) %
Keine Angabe (!)	6,4 (8,3) %	7,9 (8,5) %	10,1 (9,3) %	9,2 (7,9) %

	KO, männlich	KO, weiblich	MYK, männlich	MYK, weiblich
N	468 (415)	391 (386)	899 (964)	870 (959)
<b>Über- und Untergewicht</b>				
Übergewicht (ohne Adipositas)	5,9 (3,4) %	6,6 (6,5) %	5,2 (5,1) %	6,5 (4,7) %
Adipositas	4,8 (4,6) %	5,0 (3,1) %	2,6 (5,5) %	3,7 (4,9) %
Übergewicht einschl. Adipositas	10,7 (8,0) %	11,5 (9,6) %	7,8 (10,6) %	10,2 (9,6) %
Untergewicht	2,6 (2,7) %	0,5 (2,3) %	4,4 (3,7) %	4,8 (2,7) %
<b>Bewegungsapparat altersentsprechend/unauffällig</b>	80,3 (76,9) %	81,3 (80,6) %	85,0 (80,1) %	88,6 (84,5) %
Bewegungsapparat, abklärungsbedürftige oder in Behandlung befindlich Befunde pro Kind	0,14(0,17)	0,12 (0,16)	0,08 (0,09)	0,08 (0,14)
<b>Haut altersentsprechend/unauffällig</b>	88,0 (89,2) %	88,2 (89,1) %	93,5 (92,7) %	92,3 (92,9) %
Neurodermitis / atopisches Ekzem	0,4 (0,5) %	0,3 (1,6) %	0,3 (1,3) %	0,5 (0,3) %
<b>Kopf/Hals altersentsprechend/unauffällig</b>	93,2 (90,4) %	91,8 (89,1) %	95,9 (93,9) %	93,9 (93,7) %
<b>Sprache (SOPESS) altersentsprechend/unauffällig</b>	54,1 (64,4) %	64,8 (70,0) %	65,5 (58,0) %	70,7 (68,2) %
Sprache, abklärungsbedürftig oder in Behandlung befindlich	26,2 (22,5) %	15,4 (14,9) %	20,2 (25,2) %	12,8 (16,0) %
Aussprache: Förderbedarf <sup>1)</sup>	19,0 (19,3) %	11,8 (12,2) %	17,2 (19,3) %	11,7 (14,2) %
Sprachverständnis: Förderbedarf <sup>1)</sup>	5,9 (6,0) %	3,1 (6,0) %	4,9 (5,7) %	4,4 (4,1) %
Grammatik: Förderbedarf <sup>1)</sup>	27,8 (18,3) %	20,2 (16,6) %	15,7 (19,8) %	13,8 (16,7) %
Wortschatz: Förderbedarf <sup>1)</sup>	13,7 (8,0) %	10,2 (9,1) %	8,9 (8,6) %	8,4 (7,4) %
deutsche Sprache bei anderer Herkunftssprache: Förderbedarf <sup>1)</sup>	7,5 (5,1) %	5,9 (8,0) %	6,1 (5,1) %	5,9 (4,0) %
<b>Körperkoordination (SOPESS) altersentsprechend/unauffällig</b>	83,6 (85,7) %	91,7 (94,3) %	78,2 (78,3) %	88,4 (86,8) %
Körperkoordination, abklärungsbedürftig oder in Behandlung befindlich	4,3 (4,5) %	2,1 (1,6) %	8,1 (7,1) %	2,4 (2,7) %
<b>Feinmotorik: Förderbedarf <sup>1)</sup></b>	17,5 (14,7) %	4,6 (6,0) %	21,2 (21,8) %	7,4 (9,3) %
<b>Grobmotorik: Förderbedarf <sup>1)</sup></b>	15,6 (13,0) %	7,2 (4,9) %	18,5 (19,6) %	8,1 (8,3) %
<b>Aufmerksamkeit (SOPESS): altersentsprechend/unauffällig</b>	81,7 (85,3) %	91,1 (91,8) %	80,0 (76,5) %	90,7 (87,8) %
Aufmerksamkeit, abklärungsbedürftig oder in Behandlung	8,6 (9,0) %	3,3 (4,7) %	9,2 (11,1) %	3,6 (3,7) %

	KO, männlich	KO, weiblich	MYK, männlich	MYK, weiblich
N	415 (415)	386 (386)	964 (964)	959 (959)
<b>Aufmerksamkeitsspanne/Ausdauer:</b> Förderbedarf <sup>1)</sup>	11,5 (8,7) %	4,4 (4,4) %	12,7 (13,7) %	5,3 (7,5) %
<b>Konzentration:</b> Förderbedarf <sup>1)</sup>	12,8 (13,0) %	6,7 (7,5) %	12,8 (19,4) %	5,4 (10,0) %
<b>Kognition/Schlussfolgerung:</b> Förderbedarf <sup>1)</sup>	5,6 (6,8) %	5,1 (6,0) %	7,2 (9,0) %	4,6 (8,0) %
<b>Zahlen/Mengenwissen:</b> Förderbedarf <sup>1)</sup>	11,5 (9,6) %	10,7 (9,1) %	10,6 (8,3) %	7,9 (8,4) %
<b>Soziale/emotionale Reife:</b> Förderbedarf <sup>1)</sup>	6,2 (7,0) %	6,9 (5,4) %	6,2 (9,1) %	6,1 (9,2) %
<b>Auditive Merkfähigkeit:</b> Förderbedarf <sup>1)</sup>	11,1 (11,6) %	9,2 (11,1) %	9,5 (7,5) %	5,6 (6,4) %
<b>Wahrnehmung visuell (SOPESS):</b> altersentsprechend/unauffällig	79,2 (82,0) %	84,6 (87,5) %	84,9 (76,6) %	89,2 (79,8) %
<b>Wahrnehmung visuell:</b> abklärungsbedürftig oder in Behandlung befindlich	9,7 (9,2) %	5,8 (5,4) %	6,8 (10,2) %	3,9 (6,0) %
<b>Wahrnehmung visuell:</b> Förderbedarf <sup>1)</sup>	13,9 (10,8) %	9,7 (9,3) %	10,2 (15,9) %	6,8 (12,6) %
<b>Visuomotorik (SOPESS):</b> altersentsprechend/unauffällig	70,8 (78,0) %	83,4 (90,0) %	74,4 (70,1) %	84,2 (82,4) %
<b>Visuomotorik</b> abklärungsbedürftig oder in Behandlung befindlich	20,5 (13,8) %	8,8 (6,3) %	14,4 (17,4) %	6,1 (8,7) %
<b>Visuomotorik:</b> Förderbedarf <sup>1)</sup>	24,8 (20,2) %	15,6 (10,4) %	19,9 (22,4) %	12,4 (16,1) %
<b>Empfehlungen, die an die Schule gerichtet sind:</b>				
Sport-/Bewegungsförderung	21,2 (19,8) %	13,3 (14,3) %	19,0 (26,7) %	11,4 (12,9) %
Sprachförderung	18,8 (10,4) %	11,3 (8,6) %	14,5 (17,6) %	10,7 (13,7) %
Sprachförderung bei anderer Herkunftssprache	8,6 (3,9) %	9,0 (7,8) %	5,8 (5,0) %	6,3 (3,3) %
Pädagogisches Gutachten	8,8 (5,3) %	3,3 (5,2) %	6,9 (6,3) %	3,3 (4,4) %
Sonstiges	18,6 (11,8) %	7,7 (10,4) %	16,6 (18,3) %	10,8 (11,7) %

- 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	468 (415)	391 (386)	899 (964)	870 (959)
<b>Schriftliche Empfehlung zum Arztbesuch:</b>				
<b>Haus-/Kinderarzt (ohne Impfdefizite)</b>	28,4 (24,3) %	22,8 (23,1) %	10,2 (18,4) %	11,7 (14,3) %
<b>Haus-/Kinderarzt: Impfdefizite</b>	21,4 (24,8) %	21,7 (19,2) %	15,1 (12,9) %	17,8 (12,5) %
<b>Augenarzt</b>	6,4 (5,8) %	7,7 (4,4) %	8,1 (5,8) %	7,6 (5,6) %
<b>Kinder ohne jegliche schriftliche Arztempfehlung:</b>	45,9 (48,9) %	51,7 (54,4) %	67,2 (62,9) %	63,4 (66,7) %
<b>Altersentsprechender Entwicklungsstand (kognitiv, psychoemotional, psychomotorisch, psychosozial) (=unauffällig)</b>	88,2 (94,7) %	96,2 (94,6) %	82,5 (85,2) %	89,9 (89,4) %
<b>Empfehlungen zum Schulbesuch:</b>				
Keine Bedenken	83,3 (87,0) %	91,3 (91,7) %	82,6 (83,2) %	90,0 (87,8) %
Keine Bedenken – Voraussetzung adäquate Förderung	7,7 (5,1) %	4,3 (4,2) %	7,8 (7,8) %	4,6 (6,4) %
Überprüfung des sonderpädagogischen Förderbedarfs empfohlen	5,6 (3,4) %	1,5 (3,1) %	5,3 (5,0) %	2,9 (4,1) %
Vorzeitige Einschulung nicht empfohlen	0,6 (0,5) %	0,8 (0,0) %	0,7 (0,7) %	0,7 (0,0) %
Zurückstellung schulpflichtiger Kinder empfohlen (in Kindergarten, Förderkindergarten, Vorschule)	4,1 (4,3) %	2,3 (1,3) %	3,9 (4,9) %	2,1 (3,4) %
<b>Gesundheitliche Risiken mit Relevanz für den Schulbesuch</b>				
Allergien	6,4 (6,5) %	2,8 (4,7) %	4,4 (4,5) %	3,1 (2,6) %
Asthma bronchiale	2,1 (1,2) %	0,5 (2,3) %	1,8 (2,0) %	0,9 (1,2) %
Anfallsleiden (cerebrale Krampfanfälle)	<0,5 (0,5) %	0 (0) %	<0,5(<0,5) %	0,2 (0,6) %

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)	420 = 89,7 %	361 = 92,3 %	839 = 93,3 %	803 = 92,3 %
	in Klammern: Vorjahreswert			
<b>Diphtherie</b> (94,35 % / - 2,15 %) <sup>3)</sup>	96,4 (97,5) %	97,2 (98,6) %	93,2 (96,1) %	93,2 (95,5) %
<b>Tetanus</b> (94,55 % / - 2,05 %)	96,4 (98,2) %	98,1 (98,9) %	93,4 (96,6) %	93,2 (95,6) %
<b>Pertussis</b> (94,3 % / - 1,9 %)	96,4 (97,5) %	97,2 (98,6) %	93,2 (95,9) %	92,9 (94,7) %
<b>Polio</b> (95,8 % / - 1,25 %)	96,2 (96,9) %	95,0 (98,0) %	95,7 (96,9) %	96,0 (96,9) %
<b>FSME*</b> (1,7 % / - 0,85 %)	2,1 (3,1) %	2,5 (3,1) %	1,2 (2,0) %	1,6 (2,7) %
<b>Hepatitis A*</b> (0,3 % / - 0,4 %)	0 (0,3) %	0,3 (0,3) %	0,1 (1,1) %	0,5 (0,6) %
<b>Hepatitis B</b> (93,5 % / - 1,3 %)	90,7 (94,1) %	92,8 (95,2) %	94,3 (95,3) %	94,3 (94,4) %
<b>HIB</b> (94,8 % / - 0,4 %)	93,6 (95,7) %	94,2 (95,5) %	95,4 (94,9) %	95,1 (95,2) %
<b>Influenza*</b> (0,25 % / - 0,45 %)	0,2 (0,3) %	1,1 (1,1) %	0,4 (1,4) %	0 (0) %
<b>Masern</b> (93,8 % / - 0,35 %)	91,0 (92,9) %	91,4 (92,4) %	95,1 (94,8) %	94,9 (94,6) %
informell: Masern, unvollständig	6,2 (4,8) %	5,5 (4,8) %	3,1 (3,4) %	3,5 (2,5) %
<b>Mumps</b> (93,7 % / - 0,4 %)	91,0 (92,6) %	91,4 (92,4) %	95,1 (94,8) %	94,8 (94,6) %
<b>Pneumokokken</b> (91,7 % / + 0,3 %)	88,8 (89,8) %	90,6 (92,1) %	92,1 (91,7) %	93,2 (91,5) %
<b>Röteln</b> (93,8 % / - 0,3 %)	91,0 (92,6) %	91,4 (92,4) %	95,1 (94,9) %	94,8 (94,6) %
<b>Varizellen</b> (90,6 % / + 0,8 %)	85,7 (87,8) %	88,4 (86,4) %	91,9 (90,5) %	92,8 (91,2) %
<b>Meningokokken</b> (91,2 % / ± 0,0 %)	89,5 (90,6) %	90,6 (92,9) %	90,9 (91,2) %	92,4 (90,2) %

<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  $\geq 0,5$  %; gelb: Stagnation ( $\pm \leq 0,4$  %)).

Datenstand: Mitte Juli 2016