

Für die Zukunft gesattelt.



Bericht über die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen im Kreis Warendorf



Vorwort

Sehr geehrte Leserinnen und Leser!

Eine wesentliche Aufgabe kommunaler Gesundheitsbehörden besteht darin, Kinder vor Gesundheitsgefahren zu schützen und ihre Gesundheit zu fördern. Hierzu bedarf es einer aussagekräftigen Datengrundlage.

Ich freue mich sehr, Ihnen einen aktuellen Bericht über die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen im Kreis Warendorf vorlegen zu können.



Der Bericht fasst insbesondere die Ergebnisse der Schuleingangsuntersuchung für das Einschulungsjahr 2018/2019 zusammen und stellt darüber hinaus unter anderem Ergebnisse der zahngesundheitlichen Untersuchungen in Kindertageseinrichtungen und Schulen vor. Die Daten liefern wichtige Informationen über den Gesundheits- und Entwicklungszustand der Schulanfängerinnen und Schulanfänger im Kreisgebiet.

So liegt im Kreis Warendorf beispielsweise die durchschnittliche Impfquote der vollständigen Masernimpfung über 96% und damit auf einem hohen Niveau.

Die Daten zeigen auch, dass ein Zusammenhang zwischen den Gewichtsproblemen der Kinder und dem Bildungshintergrund der Eltern besteht.

Die datengestützte Bestandsaufnahme bildet die Basis für die weiteren Planungen zur Gesundheitsförderung und Prävention. Je früher die gesundheitsfördernden und präventiven Angebote einsetzen, desto eher können Ressourcen bei Kindern und ihren Familien gestärkt und Gesundheitsrisiken minimiert werden. Im Kreis Warendorf werden viele verschiedene Projekte und Programme zur Kindergesundheit beispielsweise in den Kindergärten und in den Schulen von engagierten Fachkräften angeboten.

Ich wünsche mir, dass dieser Bericht über die Gesundheit und Entwicklung von Kindern und Jugendlichen zur gemeinsamen Diskussion anregt und damit einen Beitrag zur weiteren Förderung der Kindergesundheit im Kreis Warendorf leistet.

Warendorf, im Oktober 2019

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Olaf Gericke', written in a cursive style.

Dr. Olaf Gericke
Landrat

Inhaltsverzeichnis

Vorwort.....	3
Abbildungsverzeichnis	6
Tabellenverzeichnis	8
1. Einleitung.....	9
2. Ergebnisse im Überblick.....	10
2.1 Zusammenfassung ausgewählter Ergebnisse aus dem Einschulungsjahr 2018/2019	10
2.2 Weitere zusammengefasste Ergebnisse zur Kindergesundheit	13
3. Erläuterungen zur Einschulungsuntersuchung	14
4. Allgemeine Daten zu den Schulanfängerinnen und Schulanfängern	16
5. Bildungshintergrund der Eltern von Schulanfängerinnen und Schulanfängern.....	20
6. Gesundheitsvorsorge im Kindes- und Jugendalter	23
6.1 Früherkennungs- und Jugendgesundheitsuntersuchungen	23
6.1.1 Inanspruchnahme der U1 bis U9.....	26
6.1.2 Inanspruchnahme der U8 und U9 nach Erstsprache	28
6.2 Schutzimpfungen	29
6.2.1 Inanspruchnahme von Schutzimpfungen	31
6.2.2 Impfquoten bei Kindern nach Erstsprache	32
6.2.3 Schutzimpfung gegen Masern.....	33
6.2.4 Masernerkrankungen	36
7. Ausgewählte Untersuchungsergebnisse zur Gesundheit und Entwicklung der Schulanfängerinnen und Schulanfänger	37
7.1 Hören	38
7.2 Sehen	39
7.3 Visuelles Wahrnehmen und Schlussfolgern.....	41
7.4 Visuomotorik	42
7.5 Körperkoordination.....	43
7.6 Sprache	44
7.6.1 Erstsprache und Deutschkenntnisse	44
7.6.2 Kita-Besuchsdauer in Abhängigkeit der Erstsprache	46
7.6.3 Sprachentwicklungsstörungen	47
7.7 Übergewicht und Adipositas bei Einschulungskindern	49
7.7.1 Schulanfängerinnen und Schulanfänger mit Gewichtsproblemen.....	51
7.7.2 Schulanfängerinnen und Schulanfänger mit Gewichtsproblemen in Städten/ Gemeinden	53

7.7.3	Übergewicht und Adipositas bei Schulanfängerinnen und Schulanfängern nach Bildungsstand der Eltern	54
7.7.4	Übergewicht und Adipositas nach Erstsprache	55
7.8	Atopische Erkrankungen	56
8.	Ausgewählte Untersuchungsergebnisse zur Gesundheit und Entwicklung von seiteneinsteigenden Kindern und Jugendlichen.....	58
8.1	Schulärztliche Untersuchungen von seiteneinsteigenden Kindern und Jugendlichen	59
8.2	Masern - Schutzimpfung bei seiteneinsteigenden Kindern und Jugendlichen	60
8.3	Ausgewählte schulärztliche Untersuchungsergebnisse von seiteneinsteigenden Kindern und Jugendlichen	61
9.	Schulkinder mit sonderpädagogischem Unterstützungsbedarf in der Grundschule	62
10.	Beratungsstelle für Eltern von Kindern mit besonderem Förderbedarf.....	64
11.	Zahngesundheit im Kindesalter	66
12.	Verbrennungen und Vergiftungen bei Kindern unter 15 Jahren	68
13.	Alkoholvergiftungen bei Kindern und Jugendlichen	70
14.	Geburtenrate und Säuglingssterblichkeit	72
15.	Gesundheitsfördernde Projekte und Maßnahmen	74
15.1	Gesundheitsfördernde Projekte und Maßnahmen des Gesundheitsamtes	74
15.2	Gesundheitsfördernde Projekte und Maßnahmen in Kooperation mit dem Amt für Kinder, Jugendliche und Familien	77

Impressum

Abbildungsverzeichnis

Abb. 1: Untersuchte Schulanfängerinnen und Schulanfänger im Kreis Warendorf in den Einschulungsjahren 2013/2014 bis 2018/2019	16
Abb. 2: Anzahl der untersuchten Schulanfängerinnen und Schulanfänger im Kreis Warendorf nach Städten/ Gemeinden im Einschulungsjahr 2018/2019	17
Abb. 3: Prozentualer Anteil der Schulanfängerinnen und Schulanfänger im Kreis Warendorf mit deutscher und nicht deutscher Erstsprache in den Einschulungsjahren 2013/2014 bis 2018/2019.	18
Abb. 4: Anteil der Einschulungskinder mit deutscher und nicht deutscher Erstsprache in den Städten/ Gemeinden im Kreis Warendorf im Einschulungsjahr 2018/2019.....	19
Abb. 5: Bildungsstand der Eltern, Einschulungsjahr 2018/2019.....	21
Abb. 6: Bildungsstand in den Familien nach Erstsprache Deutsch bzw. nicht Deutsch im Vergleich, Einschulungsjahr 2018/2019.....	22
Abb. 7: Inanspruchnahme der U1 bis U9 in den Einschulungsjahren 2013/2014 bis 2018/2019	27
Abb. 8: Inanspruchnahme der U8 und U9 (komplett) von Kindern mit deutscher Sprache und von Kindern mit einer anderen Erstsprache als Deutsch im Vergleich 2013/2014 bis 2018/2019 ...	28
Abb. 9: Infografik zur Masern-Impfpflicht.....	29
Abb. 10: Impfkalender 2018/2019, Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO)	30
Abb. 11: Vollständige Impfungen gegen verschiedene Erkrankungen im Einschulungsjahr 2018/2019	31
Abb. 12: Vollständige Impfungen gegen verschiedene Erkrankungen im Vergleich von Kindern mit deutscher Erstsprache und von Kindern mit einer anderen Erstsprache, Einschulungsjahr 2018/2019	32
Abb. 13: Inanspruchnahme der vollständigen (> = 2-mal) Masernimpfungen von Einschülerinnen und Einschülern im Vergleich Kreis Warendorf und NRW, Einschulungsjahre 2013/2014 bis 2018/2019.....	34
Abb. 14: Vollständige Inanspruchnahme der Masernimpfung (> = 2-mal) von Einschülerinnen und Einschülern nach Städten/Gemeinden, Einschulungsjahr 2018/2019.....	35
Abb. 15: Hörvermögen bei Schulanfängerinnen und Schulanfängern im Einschulungsjahr 2018/2019.....	38
Abb. 16: Sehschärfe bei Schulanfängerinnen und Schulanfängern im Einschulungsjahr 2018/2019	39
Abb. 17: Sehschärfe bei Schulanfängerinnen und Schulanfängern im Einschulungsjahr 2017/2018	40
Abb. 18: Sehschärfe bei Schulanfängerinnen und Schulanfängern im Einschulungsjahr 2016/2017	40
Abb. 19: Visuelles Wahrnehmen und Schlussfolgern bei Schulanfängerinnen und Schulanfängern im Einschulungsjahr 2018/2019.....	41
Abb. 20: Visuomotorik bei Schulanfängerinnen und Schulanfängern im Einschulungsjahr 2018/2019.....	42
Abb. 21: Körperkoordination bei Schulanfängerinnen und Schulanfängern im Einschulungsjahr 2018/2019.....	43
Abb. 22: Erstsprache der Schulanfängerinnen und Schulanfänger im Einschulungsjahr 2018/2019.....	45

Abb. 23: Deutschkenntnisse bei Schulanfängern mit Migrationshintergrund im Einschulungsjahr 2018/2019	45
Abb. 24: Dauer des Kindergartenbesuchs in Abhängigkeit der Erstsprache im Einschulungsjahr 2018/2019	46
Abb. 25: Sprachentwicklungsstörungen bei Schulanfängerinnen und Schulanfängern im Einschulungsjahr 2018/2019	47
Abb. 26: Sprachtherapie zum Zeitpunkt der Einschulungsuntersuchungen im Vergleich zu NRW	48
Abb. 27: Verlauf der BMI-Referenzkurven (nach Kromeyer-Hauschild et al. 2001)	50
Abb. 28: Schulanfängerinnen und Schulanfänger mit Gewichtsproblemen im Kreis Warendorf im Vergleich der Einschulungsjahre von 2011/2012 bis 2018/2019 zu NRW.....	51
Abb. 29: Entwicklung von Übergewicht und Adipositas bei Schulanfängern zum Zeitpunkt der Einschulung in den Jahren 2011/2012 bis 2018/2019.....	52
Abb. 30: Prozentualer Anteil von Schulanfängerinnen und Schulanfängern mit Gewichtsproblemen (Übergewicht bzw. Adipositas) im Kreis Warendorf (3-Jahres-Mittelwerte).....	53
Abb. 31: Übergewicht und Adipositas bei Kindern nach Bildungsstand der Eltern zum Zeitpunkt der Schuleingangsuntersuchung 2018/2019	54
Abb. 32: Übergewicht und Adipositas nach Erstsprache zum Zeitpunkt der Einschulungsuntersuchung 2018/2019	55
Abb. 33: Atopische Erkrankungen bei Schulanfängerinnen und Schulanfängern in den Einschulungsjahren 2013/2014 bis 2018/2019 im Vergleich.....	57
Abb. 34: Schulärztliche Untersuchungen von seiteneinsteigenden Kindern und Jugendlichen in den Jahren 2016 bis 2018	59
Abb. 35: Inanspruchnahme der Masernimpfung von seiteneinsteigenden Kindern und Jugendlichen im Jahr 2018	60
Abb. 36: Ausgewählte schulärztliche Untersuchungsergebnisse von seiteneinsteigenden Kindern und Jugendlichen im Jahr 2018	61
Abb. 37: Prozentualer Anteil der Schülerinnen und Schüler nach sonderpädagogischem Unterstützungsbedarf (Stand: 13.08.2019)	63
Abb. 38: Anzahl der neuen Fälle bzw. Bestandsfälle in der Beratungsstelle.....	65
Abb. 39: Fallzahlen zur heilpädagogischen Frühförderung und autismspezifischen Förderung in den Jahren 2016 bis 1. Quartal 2019.....	65
Abb. 40: Zahngesundheit bei Kindergartenkindern und Grundschülerinnen und -schülern.....	67
Abb. 41: Krankenhausbehandlungen wegen Verbrennungen (T20-T32) und Vergiftungen (T36–T65) bei Kindern unter 15 Jahren im Vergleich Kreis Warendorf, Regierungsbezirk Münster und NRW (2014 – 2017)	69
Abb. 42: Krankenhausfälle wegen Alkoholintoxikation bei Kindern nach Alter im Jahr 2016 bis 2018.....	70
Abb. 43: Krankenhausfälle wegen Alkoholintoxikation bei Kindern und Jugendlichen nach Alter und Geschlecht in den Jahren 2016 bis 2018	71
Abb. 44: Lebendgeborene im Kreis Warendorf im Vergleich 2014 bis 2018	72
Abb. 45: Säuglingssterblichkeit als 3-Jahres-Mittelwerte im Vergleich Reg.-Bez. Münster und NRW	73

Tabellenverzeichnis

Tab. 1: Berechnung der Punktwerte des Bildungsindex NRW.....	20
Tab. 2: Übersicht der Zeiträume von Früherkennungs- und Jugendgesundheitsuntersuchungen	24
Tab. 3: Weitere empfohlene Gesundheitschecks	25
Tab. 4: Gesundheitsvorsorge zur Zahngesundheit von Kindern und Jugendlichen	25
Tab. 5: Anzahl der gemeldeten Masernfälle mit erfüllter Referenzdefinition im Vergleich Reg.-Bez. Münster und NRW von 2014 bis 06. Mai 2019.....	36
Tab. 6: Erläuterungen zu den folgenden Diagrammkategorien	37
Tab. 7: Kita-Besuchsdauer von Kindern im Einschulungsjahr 2018/2019	46

1. Einleitung

„Die untere Gesundheitsbehörde hat die Aufgabe, Kinder und Jugendliche vor Gesundheitsgefahren zu schützen und ihre Gesundheit zu fördern“ (§ 12 Gesetz über den Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGDG NRW)). Hierfür ist unter anderem eine genaue Kenntnis der gesundheitlichen Situation und des Gesundheitsverhaltens der Kinder und Jugendlichen erforderlich. Der vorliegende Gesundheitsbericht soll insbesondere dazu beitragen.

Die Schulanfängeruntersuchung ist eine der umfangreichsten Reihenuntersuchungen der Bevölkerung. Sie ist derzeit die einzige umfassende und repräsentative Datenquelle zur Gesundheit jüngerer Kinder und umfasst den gesamten Jahrgang.

Um die gesundheitliche Situation der Kinder im Kreis Warendorf zu beschreiben, wurden insbesondere die Routinedaten der Schuleingangsuntersuchung 2018/2019 sowie weitere Gesundheitsindikatoren für diesen Bericht ausgewählt. Soweit Vergleichsdaten des Regierungsbezirks Münster und des Landes Nordrhein-Westfalen vorlagen, wurden diese den örtlichen Ergebnissen gegenübergestellt. Des Weiteren sind einige Daten im zeitlichen Verlauf dargestellt und betrachtet worden.

Zu Beginn des vorliegenden Berichtes werden im dritten Kapitel allgemeine Erläuterungen zur jährlichen Schuleingangsuntersuchung im Kreis Warendorf gegeben. Anschließend folgen in den Kapiteln vier bis sieben und elf bis dreizehn detaillierte Darstellungen zu einzelnen ausgewählten Gesundheitsindikatoren.

Im Kapitel acht werden einige ausgewählte Gesundheitsindikatoren für die Gruppe der seiteneinsteigenden Kinder und Jugendlichen näher betrachtet.

Schülerinnen und Schüler werden nach ihrem individuellen Bedarf sonderpädagogisch gefördert, wenn sie aufgrund einer Behinderung oder wegen einer Lern- oder Entwicklungsstörung besondere pädagogische Unterstützung benötigen. Das Kapitel neun stellt die einzelnen Förderschwerpunkte dar.

In Kapitel zehn wird die „Beratungsstelle für Eltern von Kindern mit besonderem Förderbedarf“ als besonderes Angebot des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes im Kreis Warendorf vorgestellt.

Um allen Kindern und Jugendlichen ein gesundes Aufwachsen zu ermöglichen, sollten Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention bereits früh im Lebenslauf ansetzen und zielgruppenbasiert zugeschnitten werden. Vor diesem Hintergrund werden abschließend die gesundheitsförderlichen Projekte und Maßnahmen, die durch das Gesundheitsamt initiiert und/oder in Kooperation mit anderen Ämtern und Institutionen aktuell bzw. zukünftig durchgeführt oder begleitet werden, kurz erläutert.

2. Ergebnisse im Überblick

2.1 Zusammenfassung ausgewählter Ergebnisse aus dem Einschulungsjahr 2018/2019

Insgesamt wurden 2511 Kinder von den Ärztinnen des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes im Kreis Warendorf zur Einschulung 2018/2019 untersucht. Davon waren 51% (1269) männlich und 49% (1242) weiblich. Ca. 24% der Schulanfängerinnen und Schulanfänger (n =544) hatten einen Migrationshintergrund (Erstsprache - nicht Deutsch) (Kap. 4).

Früherkennungsuntersuchungen

Die Teilnahmerate hat in den letzten Jahren bei den Früherkennungsuntersuchungen U1 bis U7 insgesamt abgenommen. Dies ist vermutlich auf die steigende Anzahl der zugewanderten Einschulungskinder zurückzuführen. Diese Bevölkerungsgruppe nimmt die Früherkennungsuntersuchungen insgesamt weniger in Anspruch (Kap. 6.1.1).

Die Teilnahmerate an der U8 und der U9 liegen insgesamt auf einem hohen Niveau. (Kap. 6.1.1).

Schutzimpfungen

Die Impfquoten für die im Kindesalter empfohlenen Standardimpfungen lagen im Einschulungsjahr 2018/2019 zwischen 86,2% und 96,8% (Kap. 6.2.1). Es zeigten sich deutliche Unterschiede bei den Impfquoten im Vergleich zwischen Kindern mit deutscher Erstsprache und nicht deutscher Erstsprache (Migrationshintergrund). Kinder mit Migrationshintergrund waren seltener gegen bestimmte Erkrankungen geimpft als Kinder mit deutscher Erstsprache (Kap. 6.2.2).

Die Masernimpfquote lag im Einschulungsjahr 2018/2019 mit 96,8% auf einem hohen Niveau. 45 Kinder waren unvollständig (= 1-mal) gegen Masern geimpft und 29 Schulanfängerinnen und Schulanfänger hatten zum Zeitpunkt der Einschulungsuntersuchung keine Schutzimpfung gegen Masern (Kap. 6.2.3).

Nahezu jedes 2. seiteneinsteigende Kind hatte keinen Nachweis über eine Schutzimpfung gegen Masern (Kap. 8.2).

Hören

Die meisten (ca. 95%) der Schulanfängerinnen und Schulanfänger hatten unauffällige Hörbefunde. Kinder mit deutscher Erstsprache und nicht deutscher Erstsprache (Migrationshintergrund) waren prozentual nahezu gleichermaßen 5,5% vs. 5,7% von einer Hörbeeinträchtigung betroffen (Kap. 7.1).

Sehen

Die Anzahl der unauffälligen Testergebnisse hinsichtlich der Sehschärfe hat in den vergangenen Schuljahren 2016/2017 bis 2018/2019 abgenommen. Jedes 3. eingeschulte Kind im Einschulungsjahr 2018/2019 hatte einen beobachtungsbedürftigen Befund, war bereits in augenärztlicher Behandlung und mit einer Brille versorgt oder erhielt eine Arztempfehlung zur weiteren Abklärung (Kap. 7.2).

Kinder mit einer anderen Erstsprache als Deutsch erhielten prozentual häufiger eine Empfehlung zur fachärztlichen Kontrolluntersuchung als Kinder mit deutscher Erstsprache (9,9% vs. 6,7%) (Kap. 7.2).

Jedes 5. seiteneinsteigende Kind hatte im Jahr 2018 eine herabgesetzte Sehschwäche (Kap. 8.3).

Visuelles Wahrnehmen und Schlussfolgern

Ca. 90% der Kinder hatten keine Probleme hinsichtlich des visuellen Wahrnehmens und des Schlussfolgerns (Kap. 7.3).

Visuomotorik

Ca. 5% der untersuchten Kinder befanden sich zum Zeitpunkt der Schuleingangsuntersuchung wegen einer visuomotorischen Störung in Behandlung (Kap. 7.4).

Körperkoordination

Nahezu jedes 5. Kind zeigte unterschiedlich ausgeprägte Symptome einer Körperkoordinationsschwäche. Es hatten prozentual mehr Jungen (28,1%) als Mädchen (13,4%) einen auffälligen Befund bezüglich der Körperkoordination (Kap. 7.5).

Sprache

Ca. 24% aller befragten Eltern haben in den ersten vier Lebensjahren mit ihren Kindern überwiegend eine andere Erstsprache als Deutsch gesprochen. Aus dieser Gruppe hatte nach Einschätzung der Ärztinnen nahezu jedes 2. Kind zu Schulbeginn keine, sehr geringe oder erhebliche fehlerhafte Deutschkenntnisse (Kap. 7.6.1).

Jedes 8. Kind erhielt zum Zeitpunkt der Einschulungsuntersuchung wegen einer medizinisch relevanten Sprachentwicklungsstörung eine Sprachtherapie. In den letzten drei Jahren ist der prozentuale Anteil von Kindern, die zum Zeitpunkt der Einschulungsuntersuchung eine Sprachtherapie erhielten, nahezu konstant geblieben (Kap. 7.6.3).

Kinder mit deutscher Erstsprache besuchten prozentual häufiger (86,2%) mehr als drei Jahre eine Kita als Kinder mit einer anderen Erstsprache (13,8%) (Kap. 7.6.2).

Körpergewicht

Circa jedes 9. Kind hatte zum Zeitpunkt der Schuleingangsuntersuchung 2018/2019 ein gesundheitsriskantes Gewichtsproblem (übergewichtig bzw. adipös). 80,7% der untersuchten Einschulungskinder waren normalgewichtig. 5,9% der Kinder waren untergewichtig und 2,7% hatten ein starkes Untergewicht (Kap. 7.7.1).

Der prozentuale Anteil von 6,2% übergewichtigen und 4,5% adipösen Schulanfängerinnen und Schulanfänger lag zum Einschulungsjahr 2018/2019 auf einem relativ hohen Niveau (Kap. 7.7.1).

Der prozentuale Anteil der übergewichtigen und adipösen Kinder von Eltern mit niedrigem Bildungsstand (7,1% und 7,8%) fällt insgesamt höher aus als bei Kindern von Eltern mit einer höheren Bildung (3,5% und 1,6%) (Kap. 7.7.3).

Kinder mit einer anderen Erstsprache als Deutsch sind häufiger übergewichtig (8,0%) bzw. adipös (5,6%) als Kinder mit der Erstsprache Deutsch (6,0% vs. 4,2%) (Kap. 7.7.4).

Im Jahr 2018 waren insgesamt 11,3% der seiteneinsteigenden Kinder und Jugendlichen übergewichtig und 10,6% waren adipös (Kap. 8.3).

Atopische Erkrankungen

Im Einschulungsjahr 2018/2019 hatten 5,3% der untersuchten Einschulungskinder eine Neurodermitis oder es bestand der Verdacht auf das Vorliegen dieser chronischen Erkrankung. Die Rate ist in den letzten drei Einschulungsjahren 2016/2017 bis 2018/2019 um 1,3% angestiegen (Kap. 7.8).

Die Rate der Kinder mit einer allergischen Rhinitis (Heuschnupfen) sank erstmalig im Einschulungsjahr 2018/2019 auf 2,1%. Die Rate war in den vergangenen Schuljahren bis auf 3,1% angestiegen (Kap. 7.8).

Der prozentuale Anteil der Kinder mit einem bekannten Asthma bronchiale oder dem Verdacht auf das Vorliegen dieser Erkrankung lag im Einschulungsjahr 2018/2019 bei 2,7%. Die niedrigste Rate lag im Einschulungsjahr 2016/2017 bei 2,5% und im Einschulungsjahr 2015/2016 war sie mit 3,3% am höchsten (Kap. 7.8).

2.2 Weitere zusammengefasste Ergebnisse zur Kindergesundheit

Sonderpädagogischer Unterstützungsbedarf in der Grundschule

Bei 3,6% der Schülerinnen und Schülern der Jahrgangsstufen eins bis vier wurde der Bedarf einer individuellen Unterstützung (Stand:13.08.2019) festgestellt, die über die allgemeine pädagogische Arbeit hinausgeht. Vorrangig sind Unterstützungsbedarfe in den Bereichen Lernen (33,3%) und Sprache (26,8%) verzeichnet worden (Kap. 9).

Frühförderung

Die Inanspruchnahme der autismusspezifischen Förderung und der heilpädagogischen Frühförderung hat in den vergangenen Jahren stetig zugenommen (Kap. 10).

Zahngesundheit

Im Schuljahr 2018/2019 hatten ca. 93% der Kindergartenkinder ein naturgesundes Gebiss. Bei 4,8% der Kindergartenkinder wurde ein behandlungsbedürftiger Zahnbefund erhoben, 2,6% wurden bereits aufgrund von kariösen Defekten (3,6%) behandelt. Bei den Zweitklässlern lag der prozentuale Anteil der naturgesunden Gebisse bei 63,4% und bei den Viertklässlern sank dieser Wert auf ca. 53% ab. Somit lag nur noch bei ca. jedem 2. Kind ein naturgesundes Gebiss vor (Kap. 11).

Verbrennungen und Vergiftungen

Im Kreis Warendorf wurden im Jahr 2017 häufiger Kinder unter 15 Jahren aufgrund von Verbrennungen, Verbrühungen und Vergiftungen stationär behandelt als im Vergleich zu NRW (Kap. 12).

Alkoholvergiftungen

Die Gesamtzahl der alkoholbedingten Einlieferungen von Kindern und Jugendlichen in ein Krankenhaus ist im Jahr 2018 mit 61 Einlieferungen niedriger ausgefallen als in den Jahren 2016 und 2017. Dabei hat sich insbesondere die Rate der 16 bis 17-jährigen betroffenen Jugendlichen im vergangenen Jahr auf 28 alkoholintoxizierte Minderjährige reduziert (Kap. 13).

Geburtenrate

Die Anzahl der Lebendgeborenen im Jahr 2018 ist im Vergleich zum Jahr 2017 um 6,3% angestiegen (Kap. 14).

Säuglingssterblichkeit

Der Kreis Warendorf hat im Vergleich zum Regierungsbezirk Münster und zu Nordrhein-Westfalen eine deutlich geringere Säuglingssterblichkeit (Kap. 14).

3. Erläuterungen zur Einschulungsuntersuchung

Vor Schulbeginn findet für alle Kinder in Nordrhein-Westfalen eine verpflichtende Schuleingangsuntersuchung durch die Kinder- und Jugendgesundheitsdienste des Öffentlichen Gesundheitsdienstes statt. Die rechtlichen Grundlagen der Schuleingangsuntersuchungen finden sich in § 12 Abs. 2 Gesetz über den Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGDG NRW), in § 35 Schulgesetz für das Land Nordrhein-Westfalen (Schulgesetz NRW SchulG), sowie in § 1 Verordnung über den Bildungsgang in der Grundschule (Ausbildungsordnung Grundschule – AO-GS)¹.

Ziel der Schuleingangsuntersuchung ist es, die Entwicklung und den gesundheitlichen Zustand des Kindes im Hinblick auf die Anforderungen der Schule festzustellen, um mögliche schulrelevante Beeinträchtigungen zu erkennen.

Die fünf kinder- und jugendärztlichen Teams des Kreisgesundheitsamtes untersuchten die Schulanfängerinnen und Schulanfänger zum Schuljahr 2018/2019 im Zeitraum November 2017 bis Juli 2018 in den Dienststellen Ahlen, Beckum und Warendorf.

Die Untersuchung umfasst die folgenden Bereiche:

- Erhebung der gesundheitlichen Vorgeschichte einschließlich Vorsorgeteilnahme und Impfstatus,
- Überprüfung des Seh- und Hörvermögens,
- Erfassung der somatischen Entwicklung (Körperlänge, Gewicht, kurze körperliche Untersuchung mit schulrelevanten Schwerpunkten),
- Verhaltensbeobachtung und Einschätzung,
- Erfassung des allgemeinen Entwicklungsstandes mit Kurztests zur Motorik, Feinmotorik, Wahrnehmung, Sprache, Aufmerksamkeit,
- abschließende schulärztliche Beratung der Eltern, bei Bedarf Empfehlung geeigneter Fördermaßnahmen oder weitergehender ärztlicher Diagnostik,
- Erstellung des schulärztlichen Gutachtens zur Einschulung.

Die Durchführung der wichtigsten Bestandteile der Schulanfängeruntersuchung wird den Schulärztinnen und Schulärzten in NRW durch landesweit einheitliche standardisierte Richtlinien, das sogenannte „Bielefelder Modell (BiMo)“, vorgeschrieben². Mehrere andere Bundesländer haben das Bielefelder Modell für ihre Einschulungsuntersuchungen übernommen.

Zur einheitlichen Beobachtung und Dokumentation des allgemeinen Entwicklungsstandes ist seit 2010 das sozialpädiatrische Entwicklungsscreening für Schuleingangsuntersuchungen "SOPESS" fester Bestandteil des Bielefelder Modells. Es können vor allem die motorischen, kognitiven und sprachlichen Fähigkeiten des

¹ Geltende Gesetze und Verordnungen (SGV.NRW.) Stand vom 05.07.2019 (www.recht.nrw.de)

² www.lzg.nrw.de/ges_bericht/monit_kinderges/bielefelder-modell/index.html

Kindes erfasst werden. Dies geschieht anhand der Untersuchung von sogenannten „Vorläuferfähigkeiten“, die die Basis für das Erlernen von Fertigkeiten wie Lesen, Schreiben und Rechnen bilden.³

Die Anwendung eines landesweit einheitlichen Verfahrens sichert einen gleichmäßigen Qualitätsstandard bei der Durchführung der einzelnen Untersuchungsschritte und bei der Erfassung und Dokumentation der Untersuchungsergebnisse. Nur so ist es möglich, Untersuchungsergebnisse auch interkommunal zu vergleichen und z. B. festzustellen, wie sich die Gesundheit der Kinder im Kreis Warendorf im Vergleich zu NRW darstellt.

Zusätzlich bilden eine aufmerksame Beobachtung des Kindes bei der Durchführung der Aufgaben, eine sozialmedizinische Anamnese und Diagnostik der Ärztinnen des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes sowie das Gespräch mit den Eltern die Grundlage dafür, dass die Entwicklungsprozesse, aber auch die Entwicklungsrisiken, eingeschätzt werden können.

Neben den gesundheitlichen und den entwicklungsrelevanten Untersuchungsdaten werden auch soziodemographische Angaben während der Einschulungsuntersuchung erfasst.

Bei der Schuleingangsuntersuchung werden die Eltern nach der Erstsprache gefragt. Als Erstsprache gilt diejenige, die in den ersten vier Lebensjahren überwiegend mit dem Kind gesprochen wurde. Mit der Erstsprache werden Werte, Normen und Regeln vermittelt und sie ist daher Ausdruck des kulturellen Hintergrundes des Kindes. Ist dies eine andere Sprache als Deutsch, liegt laut „Bielefelder Modell“ ein Migrationshintergrund vor.

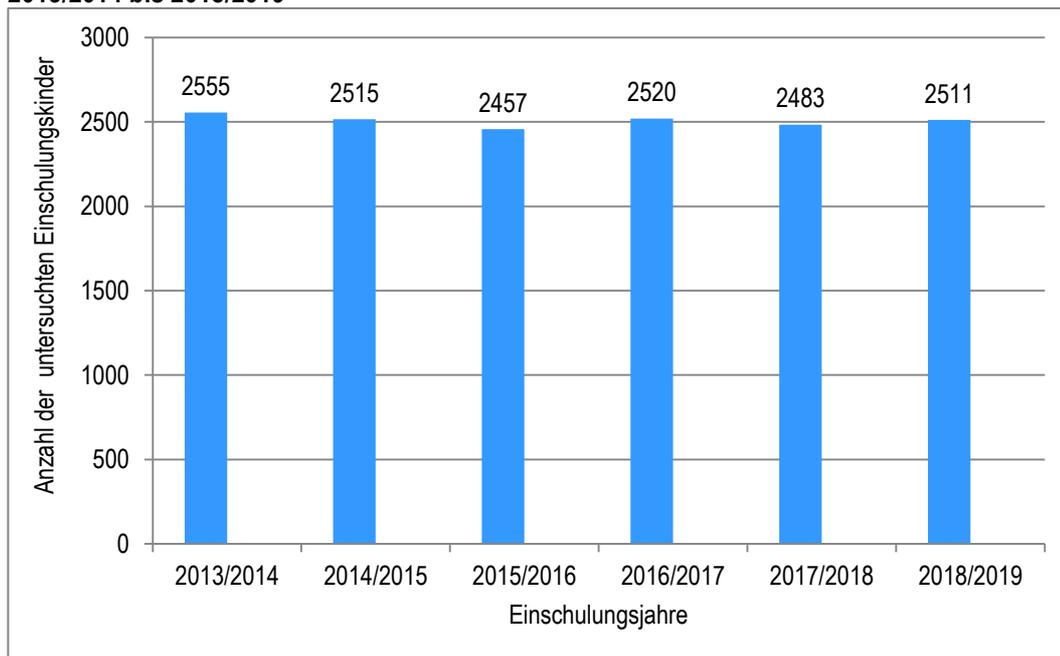
Zusätzlich wird der Bildungsstand der Eltern der schulpflichtigen Kinder erfasst. Die Eltern werden gebeten über ihren Schulabschluss und ihren beruflichen Abschluss Auskunft zu geben. Die Beantwortung dieser Fragen ist freiwillig.

³ Daseking, M. et. al (2006): Vorläuferstörungen schulischer Fertigkeiten: Erfassung von kognitiven Leistungen im Kindergartenalter. In Petermann, U. & Petermann, F. (Hrsg.), Diagnostik sonderpädagogischen Förderbedarfs (S. 211-237). Göttingen, Hogrefe

4. Allgemeine Daten zu den Schulanfängerinnen und Schulanfängern

In den Einschulungsjahren von 2013/2014 bis 2018/2019 wurden insgesamt 15.041 Kinder untersucht. Im Kreis Warendorf blieb die Gesamtzahl der Kinder, die in den vergangenen sechs Jahren zur Schulanfängeruntersuchung vorgestellt wurden, nahezu konstant (Abb.1).

Abb. 1: Untersuchte Schulanfängerinnen und Schulanfänger im Kreis Warendorf in den Einschulungsjahren 2013/2014 bis 2018/2019

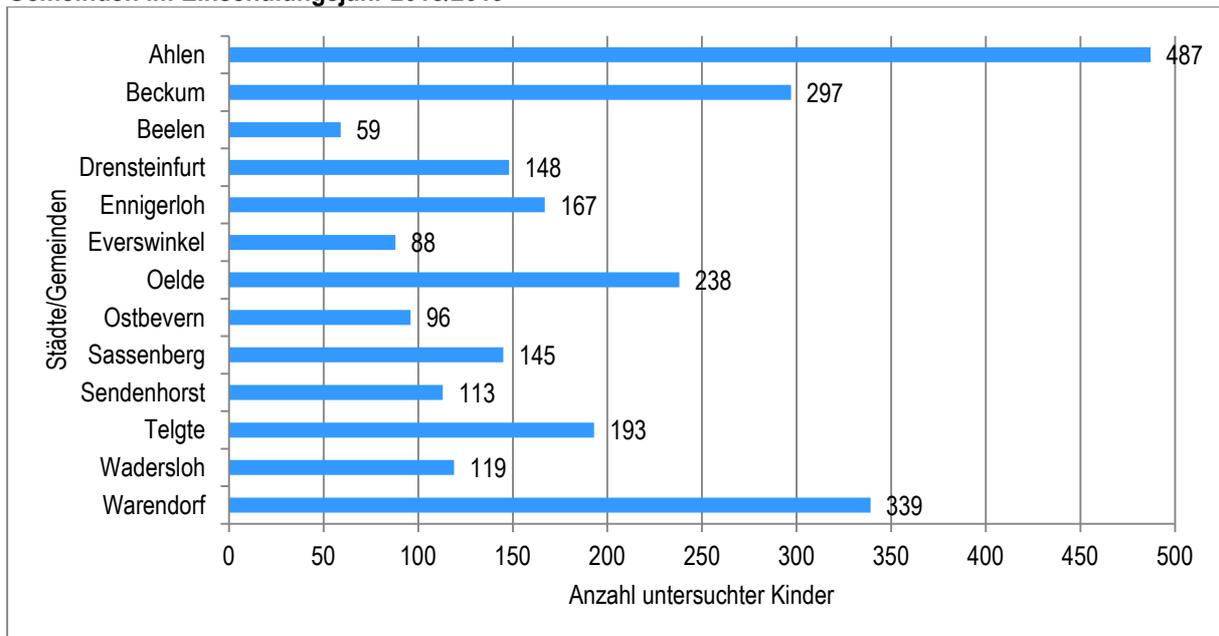


Quelle: Schuleingangsuntersuchungen des Kreises Warendorf

Zur Einschulung im Jahr 2018/2019 wurden im Kreis Warendorf insgesamt 2511 Kinder untersucht. Davon waren 51% (1269) männlich und 49% (1242) weiblich.

Die Abb. 2 zeigt die Anzahl der untersuchten Schulanfängerinnen und Schulanfänger in den Städten und Gemeinden. In der Stadt Ahlen wurden die meisten (n=487) Kinder zu Schulbeginn untersucht. Die wenigsten Kinder wurden in der Gemeinde Beelen (n=59) im Jahr 2018 eingeschult.

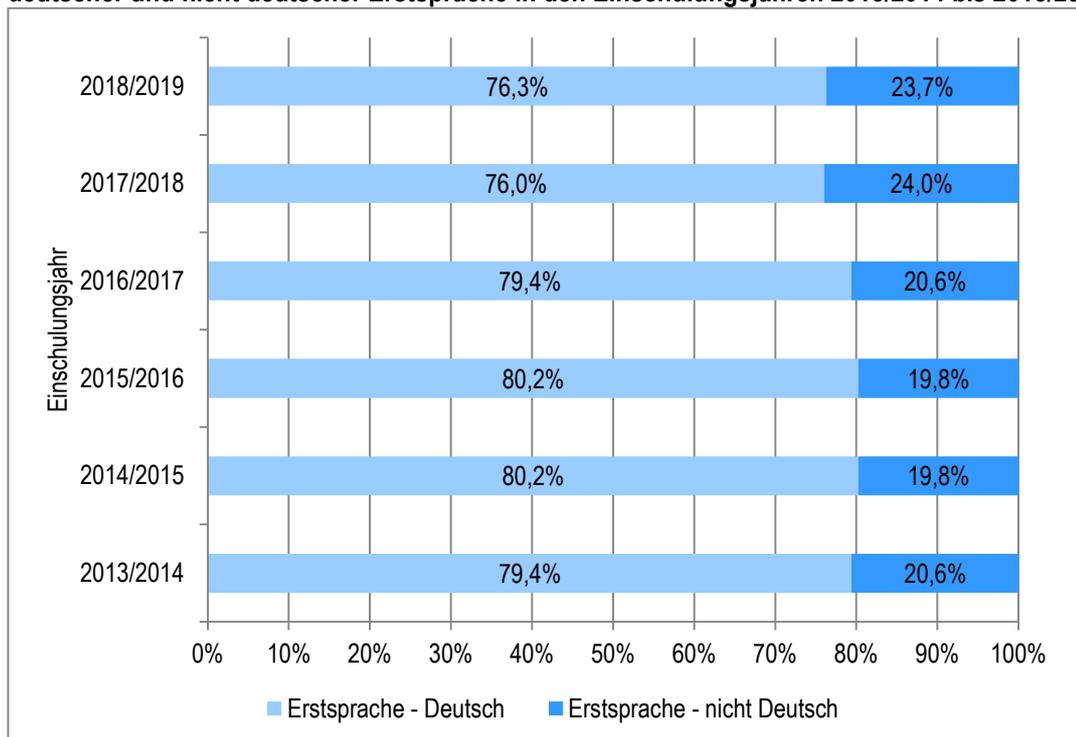
Abb. 2: Anzahl der untersuchten Schulanfängerinnen und Schulanfänger im Kreis Warendorf nach Städten/Gemeinden im Einschulungsjahr 2018/2019



Quelle: Schuleingangsuntersuchungen des Kreises Warendorf (n=2511)

Im Kreis Warendorf hatten im Einschulungsjahr 2018/2019 ca. 24% der Schulanfängerinnen und Schulanfänger einen Migrationshintergrund (Erstsprache – nicht Deutsch). Im Einschulungsjahr 2013/2014 waren es insgesamt ca. 21%. Der prozentuale Anteil der Kinder in dieser Gruppe ist in den vergangenen Einschulungsjahren ab 2014/2015 leicht angestiegen (Abb. 3).

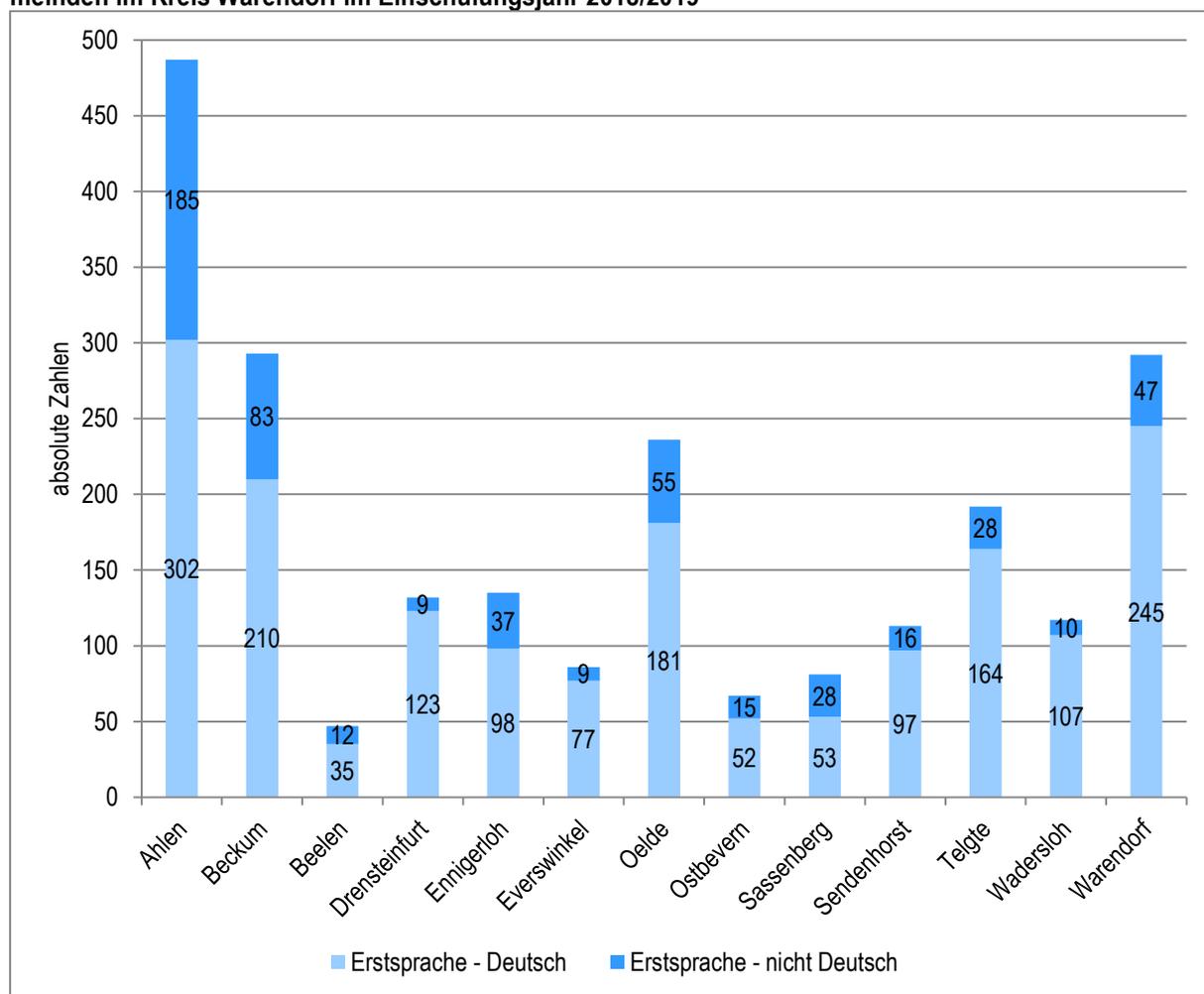
Abb. 3: Prozentualer Anteil der Schulanfängerinnen und Schulanfänger im Kreis Warendorf mit deutscher und nicht deutscher Erstsprache in den Einschulungsjahren 2013/2014 bis 2018/2019



Quelle: Schuleingangsuntersuchungen des Kreises Warendorf
 (Untersuchte: 2013/2014 n = 2025/525; 2014/2015 n = 2003/496; 2015/2016 n = 1939/479; 2016/2017 n = 1983/516;
 2017/2018 n = 1829/576; 2018/2019, n = 1755/544)

Die folgende Abb. 4 zeigt die Anzahl von Einschülerinnen und Einschülern mit deutscher und nicht deutscher Erstsprache in den Städten und Gemeinden im Kreis Warendorf im Einschulungsjahr 2018/2019. In der Stadt Ahlen wurden die meisten Kinder (n=185) und in den Städten Drensteinfurt und Everswinkel wurden die wenigsten Kinder (n=9) mit nicht deutscher Erstsprache eingeschult.

Abb. 4: Anteil der Einschulungskinder mit deutscher und nicht deutscher Erstsprache in den Städten/ Gemeinden im Kreis Warendorf im Einschulungsjahr 2018/2019



Quelle: Schuleingangsuntersuchungen des Kreises Warendorf (gültige Werte, n=2299)

5. Bildungshintergrund der Eltern von Schulanfängerinnen und Schulanfängern

Zur Erfassung des Bildungshintergrundes der Eltern werden diese bei den Einschulungsuntersuchungen gebeten, über ihren schulischen und beruflichen Abschluss zu berichten. Die Teilnahme an der Befragung ist freiwillig.

Gefragt wird nach dem jeweils höchsten erworbenen schulischen und beruflichen Abschluss der Mutter und des Vaters. Für den Bildungsstand des Haushaltes zählt der Bildungsstand des Elternteils, das die höchsten formalen Abschlüsse erworben hat. In Verbindung mit Schulabschluss und Berufsausbildung von Mutter oder Vater wird ein 8-stufiger Bildungsindex für NRW durch das Landeszentrum Gesundheit NRW (LZG.NRW) generiert und den Kommunen für die Gesundheitsberichterstattung zurück gespiegelt.

Die folgende Tab. 1 stellt die Grundlage zur Berechnung des Bildungsindex⁴ dar. Die acht möglichen Ausprägungen werden in drei Kategorien zusammengefasst:

Punktwert 1 bis 3: niedriger Bildungsstand

Punktwert 4 bis 6: mittlerer Bildungsstand

Punktwert 7 bis 8: hoher Bildungsstand

Tab. 1: Berechnung der Punktwerte des Bildungsindex NRW

		Kein Abschluss	8./9. Klasse	10. Klasse	Bedingt Abitur	12./13. Klasse	Anderer Abschluss
		SCHULABSCHLUSS					
Kein Abschluss	BILDUNGSABSCHLUSS	1	2	3	5	6	1
Berufsausbildung/Lehre		3	3	4	5	6	3
Fachschule		-	4	5	6	6	4
Fachhochschule		-	-	7	7	7	7
Universität		-	-	8	8	8	8
Anderer Abschluss		-	3	4	5	7	3

Zuordnung der Schulabschlüsse:

8./9. Klasse: Hauptschulabschluss/Volksschulabschluss;

10. Klasse: Fachoberschulreife, Abschluss in einer Polytechnischen Oberschule⁵

Bedingt Abitur: Fachhochschulreife

12./13. Klasse: Abitur, Hochschule

Quelle: Hoffmeyer-Zlotking

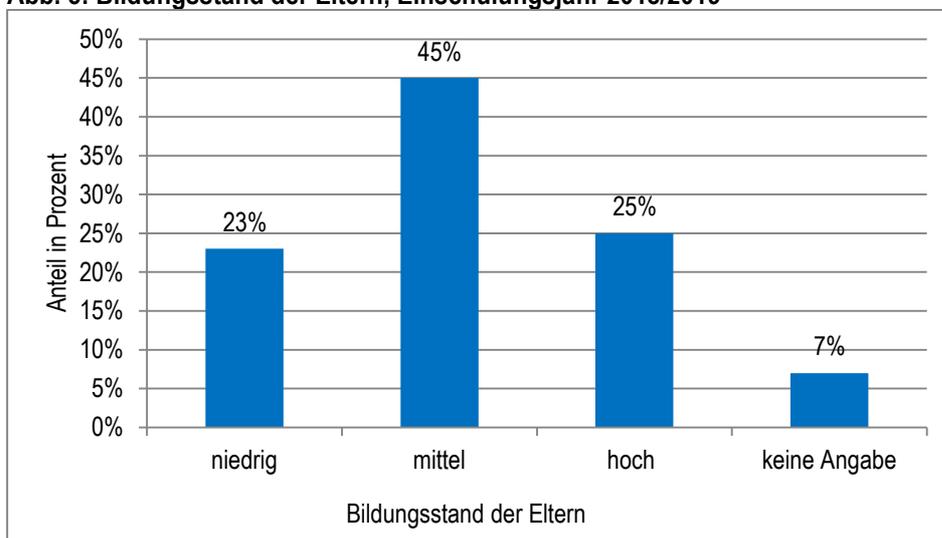
⁴ LIGA.NRW (2006): Jahresbericht 2006: Schulärztliche Untersuchungen in Nordrhein-Westfalen

⁵ Allgemeine Schulform im Schulsystem der ehem. DDR

Für das Einschulungsjahr 2018/2019 konnte für 2330 Familien (92,8%) mit 5- bis 6-jährigen Kindern der Bildungsindex ausgewertet werden. 7% der Eltern haben zu ihren Bildungsabschlüssen keine Angaben gemacht.

45% der in 2018/2019 eingeschulten Kinder leben in Familien mit einem mittleren Bildungsstand. 25% der Einschülerinnen und Einschüler wachsen in einem Akademiker-Haushalt auf und von 23% der Kinder haben die Eltern angegeben, dass sie entweder keine oder nur niedrige Schul- und Berufsabschlüsse erworben haben (Abb. 5).

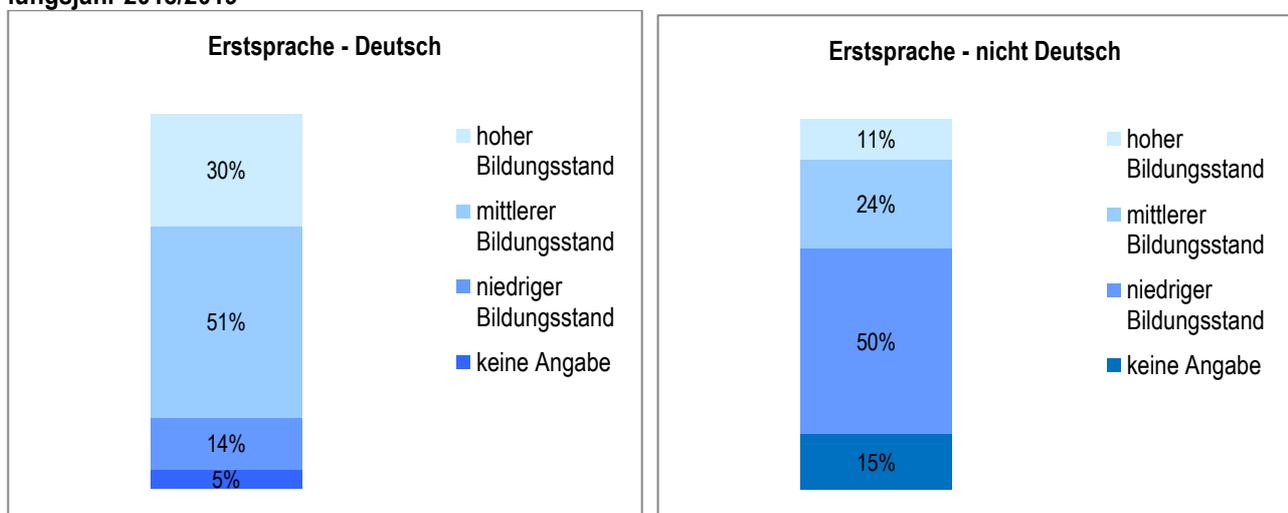
Abb. 5: Bildungsstand der Eltern, Einschulungsjahr 2018/2019



Quelle: Schuleingangsuntersuchungen des Kreises Warendorf (gültige Werte, n=2511)

Deutliche Unterschiede bestehen dann, wenn der Bildungsstand nach der gesprochenen Erstsprache in den Familien differenziert wird (Abb. 6). In Familien, in denen die Eltern und ihre Kinder in den ersten vier Lebensjahren überwiegend Deutsch gesprochen wurde, haben deutlich mehr Eltern einen mittleren oder hohen Bildungsstand. Bei anderssprachigen Eltern ist nicht nur der Anteil derer auffällig, die einen niedrigen Bildungsstand (50%) haben, sondern auch der hohe prozentuale Anteil derer, die keine Angaben (15%) zu ihren schulischen und beruflichen Abschlüssen machen.

Abb. 6: Bildungsstand in den Familien nach Erstsprache Deutsch bzw. nicht Deutsch im Vergleich, Einschulungsjahr 2018/2019



Quelle: Schuleingangsuntersuchungen des Kreises Warendorf (gültige Werte, n=2299)

6. Gesundheitsvorsorge im Kindes- und Jugendalter

Die Gesundheitsvorsorge spielt insbesondere im Kindesalter eine herausragende Rolle. Im Kindesalter nicht erkannte bzw. behandelte Krankheiten sowie körperliche und psychische Auffälligkeiten können die gesamte kindliche Entwicklung beeinflussen. Für den weiteren Lebensverlauf entstehen möglicherweise nachhaltige Beeinträchtigungen.

Zur Gesundheitsvorsorge im Kindes- und Jugendalter gehören daher zwei wichtige Präventionsangebote: Früherkennungsuntersuchungen, um Krankheiten frühzeitig erkennen und dementsprechend frühzeitig behandeln zu können, und Schutzimpfungen, um vermeidbare Krankheiten vorzubeugen.

Die Gesundheitsuntersuchungen für Kinder und Jugendliche sind als Leistungen der Gesetzlichen Krankenversicherung in § 26 SGB V festgelegt. Die Inhalte, Zeitpunkte und Struktur des Untersuchungsprogramms legt der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA)⁶ in der Richtlinie über die Früherkennung von Krankheiten bei Kindern (Kinder-Richtlinie) fest.

6.1 Früherkennungs- und Jugendgesundheitsuntersuchungen

Für Kinder stehen von der Geburt bis zum 18. Lebensjahr bundesweit einheitliche 11 Früherkennungsuntersuchungen (U1 – U9, J1) kostenlos zur Verfügung, so dass Kinder unabhängig vom Einkommen der Eltern diese Vorsorgeleistungen erhalten können. In der Kinder-Richtlinie legt der G-BA alle Details hierzu fest. Neben speziellen Früherkennungsuntersuchungen für Neugeborene gehören die Kinderuntersuchungen in festgelegten Abständen dazu. Aufgrund der Besonderheiten der kindlichen Entwicklung haben die Untersuchungen zu bestimmten Zeitpunkten verschiedene Schwerpunkte (Tab. 2).

Neben den gesetzlich festgelegten Untersuchungen des U-Untersuchungsprogramms empfiehlt der Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte die Gesundheitschecks U10, U11 und J2 im Alter von 7 bis 17 Jahren. Diese zusätzlichen Vorsorgeuntersuchungen werden von einigen Krankenkassen übernommen⁷.

⁶ www.g-ba.de

⁷ Bundesministerium Gesundheit, <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/praevention/kindergesundheit/frueherkennungsuntersuchung-bei-kindern.html> (Februar 2019)

Tab. 2: Übersicht der Zeiträume von Früherkennungs- und Jugendgesundheitsuntersuchungen

	Zeitraum	Maßnahmen
U1	Direkt nach der Entbindung - Neugeborenen-Erstuntersuchung	Kontrolle von Hautfarbe, Atmung, Muskeltätigkeit, Herzschlag und Reflexen, Screening auf kritische angeborene Herzfehler, Screening zur Früherkennung angeborener Stoffwechseldefekte und endokriner Störungen sowie Mukoviszidose, Hörscreening zur Erkennung beidseitiger Hörstörungen ab einem Hörverlust von 35 dB
U2	3. – 10. Lebenstag	Untersuchung von Organen, Sinnesorganen und Reflexen
U3	4. – 5. Lebenswoche	Prüfung der altersgemäßen Entwicklung der Reflexe, der Motorik, des Gewichts und der Reaktionen, Untersuchung der Organe und der Hüften, Abfrage des Trinkverhaltens
U4	3. – 4. Lebensmonat	Untersuchung der Organe, Sinnesorgane, Geschlechtsorgane und der Haut, von Wachstum, Motorik und Nervensystem
U5	6. – 7. Lebensmonat	Untersuchung der Organe, Sinnesorgane, Geschlechtsorgane und der Haut, von Wachstum, Motorik und Nervensystem
U6	10. – 12. Lebensmonat	Kontrolle der geistigen Entwicklung, der Sinnesorgane und der Bewegungsfähigkeit
U7	21. – 24. Lebensmonat	Test der sprachlichen Entwicklung, Feinmotorik und Körperbeherrschung
U7a	34. – 36. Lebensmonat	Frühzeitige Erkennung von Sehstörungen und sonstigen Auffälligkeiten
U8	46. – 48. Lebensmonat	Intensive Prüfung der Entwicklung von Sprache, Aussprache und Verhalten, um eventuelle Krankheiten und Fehlentwicklungen im Vorschulalter gezielt behandeln zu können.
U9	60. – 64. Lebensmonat	Prüfung der Motorik und Sprachentwicklung, um eventuelle Krankheiten und Fehlentwicklungen vor dem Schuleintritt zu erkennen und zu heilen.
J1	13 – 14 Jahre	Prüfung der körperlichen und seelischen Gesundheit

Quellen: Kinderärzte im Netz⁸
Gemeinsamer Bundesausschuss⁹

⁸ <https://www.kinderaerzte-im-netz.de/vorsorge/schulkind-u10-bis-u11/u10-vorsorge-im-grundschulalter/>

⁹ <https://www.g-ba.de/themen/methodenbewertung/ambulant/frueherkennung-krankheiten/kinder/>

Tab. 3: Weitere empfohlene Gesundheitschecks

U10	7 – 8 Jahre	Schwerpunkte sind u.a. das Erkennen und die Therapieeinleitung von Entwicklungsstörungen (wie z.B. Lese-Rechtschreib-Rechenstörungen), von Störungen der motorischen Entwicklung und Verhaltensstörungen (z.B. ADHS), die nach dem Schuleintritt oft deutlich werden.
U11	9 – 10 Jahre	Erkennen von Schulleistungs-, Sozialisations- und Verhaltensstörungen. Erkennen von Zahn-, Mund- und Kieferanomalien oder gesundheitsschädigendes Medienverhalten. Erkennen und verhindern von problematischem Umgang mit Suchtmitteln. Gesundheitsbewusstes Verhalten unterstützen, z.B. mit Hilfe von Ernährungs-, Bewegungs-, Stress-, Sucht- und Medienberatung.
J2	16 – 17 Jahre	Zu den Schwerpunkten gehört das Erkennen bzw. die Behandlung von Pubertäts- und Sexualitätsstörungen, von Haltungstörungen, Kropfbildung bis hin zur Diabetes-Vorsorge.

Quellen: Kinderärzte im Netz⁸
Gemeinsamer Bundesausschuss⁹

Die Zahngesundheit von Kindern und Jugendlichen kann durch Früherkennungsuntersuchungen und regelmäßige Maßnahmen zur Verhütung von Zahnerkrankungen verbessert werden. Die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) übernimmt vielfältige Früherkennungs- und Vorsorgemaßnahmen bei Kindern und Jugendlichen.

Tab. 4: Gesundheitsvorsorge zur Zahngesundheit von Kindern und Jugendlichen

	0 – 6 Jahre	Früherkennungsuntersuchungen auf Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten: drei Untersuchungen, die erste davon findet grundsätzlich im dritten Lebensjahr statt.
	6 – 18 Jahre	Jährliche Untersuchungen von Zahnerkrankungen. Ab dem 12. Lebensjahr werden die jährlichen Untersuchungen in ein Bonusheft eingetragen. Diese Eintragungen dienen später als Nachweis für den Anspruch auf erhöhte Zuschüsse zum Zahnersatz.

Quellen: Kinderärzte im Netz⁸
Gemeinsamer Bundesausschuss⁹

Verordnung zur Teilnahme an Früherkennungsuntersuchungen

Im Jahr 2009 ist in NRW das gesetzlich verpflichtende Meldeverfahren ("Landesverordnung zur Datenmeldung zur Teilnahme an Früherkennungsuntersuchungen") eingeführt worden. Ärztinnen und Ärzte melden der „Zentralen Stelle Gesunde Kindheit“ im Landeszentrum Gesundheit (LZG.NRW) alle Kinder, die an den Früherkennungsuntersuchungen U5 - U9 (für Kinder zwischen 6 Monaten und 5 1/2 Jahren) teilgenommen haben.

Das LZG NRW ermittelt die Kinder, für die noch keine Teilnahmebestätigungen an den Früherkennungsuntersuchungen vorliegen. Wenn auch nach erneuter Erinnerung durch das LZG NRW keine Mitteilung über die Teilnahme eingegangen ist, informiert die Zentrale Stelle die jeweiligen Jugendämter im Kreis Warendorf. Die Jugendämter entscheiden dann in eigener Zuständigkeit über die weiteren geeigneten Maßnahmen, ob sie z.B. noch einmal schriftlich erinnern oder Kontakt mit den Eltern/Sorgeberechtigten aufnehmen.

In den Jahren 2014 bis 2018 sind insgesamt 5991 Meldungen von der „Zentralen Stelle Gesunde Kindheit“ in allen vier Jugendämtern im Kreis Warendorf eingegangen. In einer Vielzahl der Fälle stellte sich heraus, dass die Untersuchungen bereits durchgeführt wurden, aber die Meldungen seitens der Kinderärzte nicht oder nicht rechtzeitig an die Zentrale Stelle erfolgt waren. In 383 Fällen wurde der Allgemeine Soziale Dienst der Jugendämter (ASD) eingeschaltet.

6.1.1 Inanspruchnahme der U1 bis U9

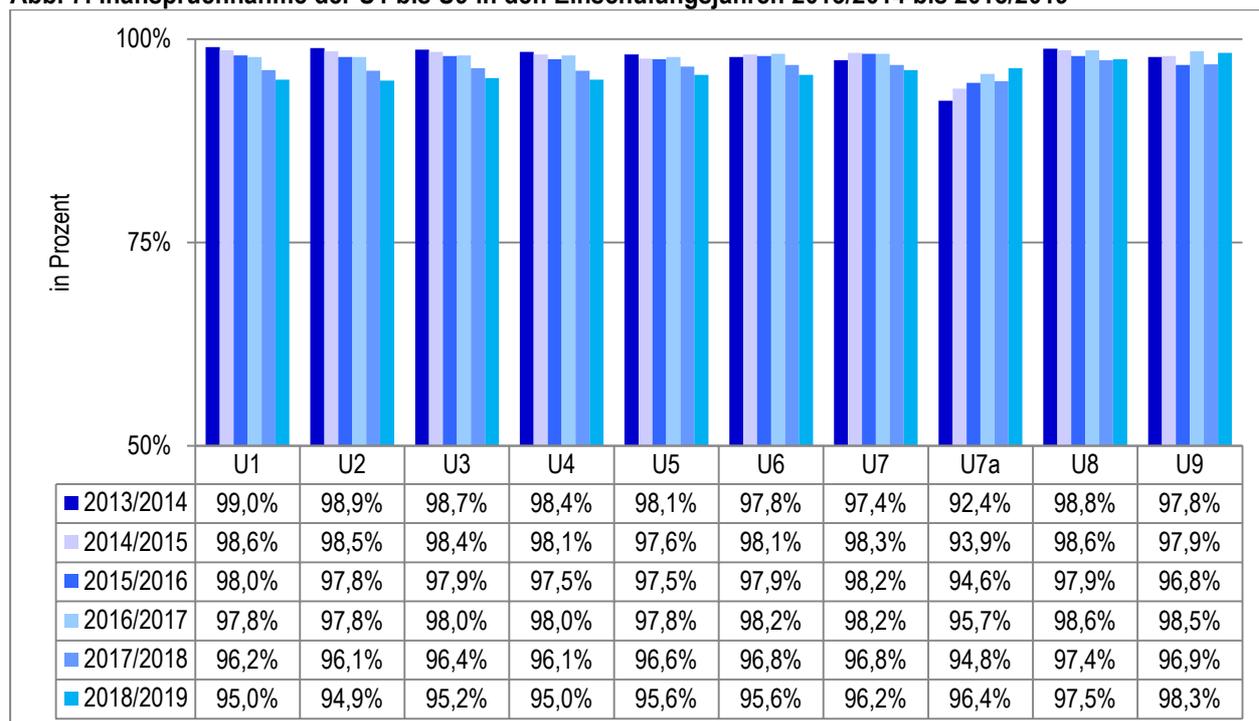
Bei der Schuleingangsuntersuchung werden bei den Kindern, die ein U-Heft vorlegen, die Anzahl und die Vollständigkeit der Früherkennungsuntersuchungen erfasst. Die Teilnahme an den Früherkennungsuntersuchungen U1 bis U9 kann nur für diese Kinder ermittelt werden.

Die U1 und U2 werden in der Regel kurz nach der Geburt und meist noch im Krankenhaus durchgeführt, so dass nahezu alle Kinder, die in Deutschland geboren werden, diese erhalten. Wenige Ausnahmen bilden u.a. diejenigen, die nicht in Deutschland geboren wurden. Alle anderen Untersuchungen (U3-U9) werden beim Kinderarzt angeboten.

In den Jahren 2013/2014 bis 2018/2019 zeigt sich, dass die Inanspruchnahme der Untersuchungen (U1 – U7) im Kreis Warendorf insgesamt abgenommen hat (Abb. 6). Dies ist vermutlich auf die steigende Zahl der zugewanderten Einschulungskinder zurückzuführen, denn in den Einschulungsjahren 2016/2017 haben im Gegensatz zu den Einschülerinnen und Einschülern mit deutscher Erstsprache (97,2%) nur 85,8% mit einer anderen Erstsprache das Untersuchungsheft vorgelegt. Im Einschulungsjahr 2017/2018 waren es 97,2% vs. 74,5% und im Einschulungsjahr 2018/2019 legten 97,0% mit deutscher und 80,5% der Einschülerinnen und Einschülern mit einer anderen Erstsprache das Untersuchungsheft vor.

Die Teilnahme der Kinder an der U7a ist dagegen in den vergangenen Jahren kontinuierlich angestiegen. Die Teilnahmeraten an der U8 und der U9 liegen insgesamt auf einem hohen Niveau. Die Inanspruchnahme dieser U-Untersuchungen ist in den Schuljahren 2018/2019 wieder leicht angestiegen, wobei in den Einschulungsjahren zuvor die Inanspruchnahme zwischenzeitlich wieder etwas sank (siehe Abb. 7).

Abb. 7: Inanspruchnahme der U1 bis U9 in den Einschulungsjahren 2013/2014 bis 2018/2019



Quelle: Schuleingangsuntersuchungen des Kreises Warendorf (vorgelegte U-Hefte)

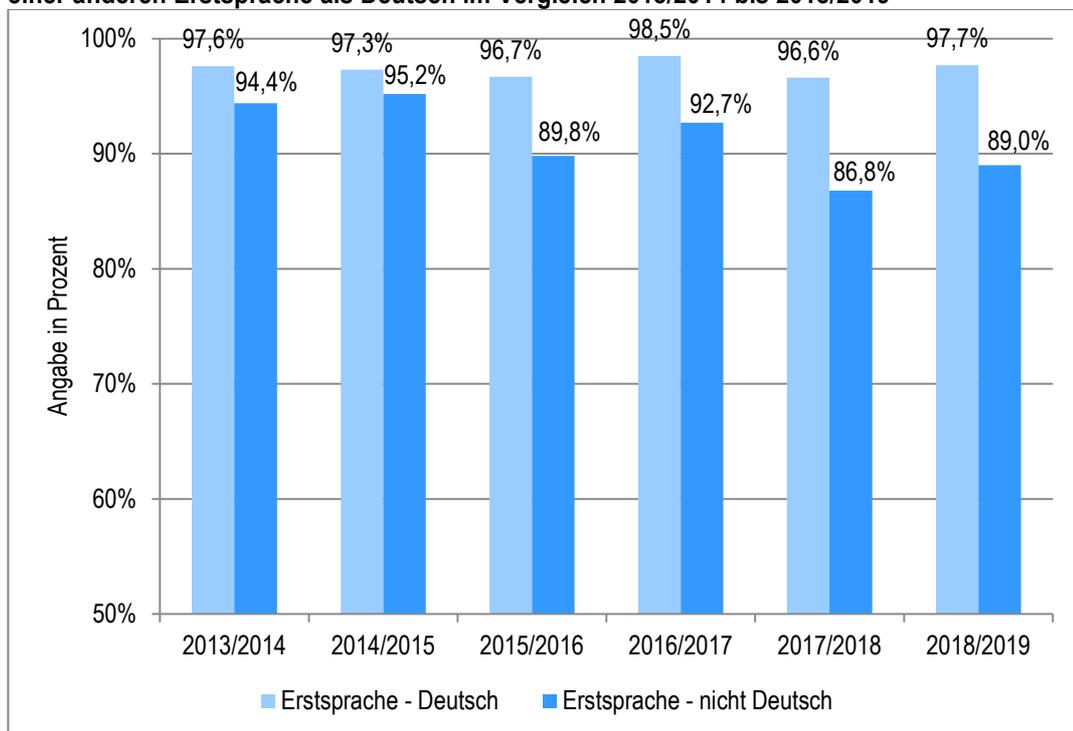
6.1.2 Inanspruchnahme der U8 und U9 nach Erstsprache

Im Alter von vier und fünf Jahren können Entwicklungsstörungen z. B. von Sprache oder Motorik rechtzeitig in den Früherkennungsuntersuchungen U8 und U9 erkannt und noch vor Schulbeginn behandelt werden. Nehmen Eltern diese Untersuchungen für ihre Kinder nicht in Anspruch, können diese Kinder bereits bei Schuleintritt benachteiligt sein.

Im Folgenden wird daher die komplette Inanspruchnahme der beiden Früherkennungsuntersuchungen U8 und U9 von Kindern mit deutscher Erstsprache und von Kindern mit einer anderen Erstsprache in den Einschulungsjahren 2013/2014 bis 2018/2019 vergleichend betrachtet.

Kinder mit deutscher Erstsprache nahmen deutlich häufiger die U8 und die U9 in Anspruch als Kinder mit einer anderen Erstsprache. Hier fallen die Raten insgesamt niedriger aus. Ab dem Einschulungsjahr 2015/2016 bis 2018/2019 lag die durchschnittliche Inanspruchnahme nur noch bei 89,6% (Abb. 8). Dies ist vermutlich auch hier auf die steigende Zahl der zugewanderten Einschulungskinder im Jahr 2016 zurückzuführen.

Abb. 8: Inanspruchnahme der U8 und U9 (komplett) von Kindern mit deutscher Sprache und von Kindern mit einer anderen Erstsprache als Deutsch im Vergleich 2013/2014 bis 2018/2019



Quelle: Schuleingangsuntersuchungen des Kreises Warendorf vorgelegte U-Hefte (Kinder über 64 Monate)

6.2 Schutzimpfungen

Impfungen gehören zu den wichtigsten präventiven Maßnahmen der Medizin. Sie bieten den wirksamsten Schutz vor Infektionserkrankungen. Ziel der Impfung ist, die Geimpften vor einer Krankheit zu schützen¹⁰. Die Impfeempfehlungen werden von der Ständigen Impfkommission (STIKO) am Robert-Koch-Institut ausgesprochen. Die empfohlenen Impfungen richten sich nur gegen solche Krankheiten, die schwer und manchmal sogar lebensbedrohlich verlaufen können. Die Kosten für die empfohlenen Impfungen werden von der Krankenkasse übernommen.

Masern gehören zu den ansteckendsten und gefährlichsten Infektionskrankheiten. Eltern lassen ihre Kinder oftmals nicht gegen Masern impfen aus Angst vor möglichen Nebenwirkungen oder mangelndem Wissen über die Krankheit und deren möglichen Auswirkungen. Dabei handelt es sich um eine ernstzunehmende, hochansteckende Erkrankung, die mit erheblichen Komplikationen und Spätfolgen einhergehen kann.

Gerade in Gemeinschaftseinrichtungen wie Kindertageseinrichtungen, Schulen oder auch in Ferienlagern können sich Masern bei fehlendem Impfschutz schnell ausbreiten.

Das Bundesgesundheitsministerium hat im Kabinett im Juli 2019 ein Masernschutzgesetz beschlossen¹¹. Dies sieht unter anderem eine Masernimpfpflicht für Kita- und Schulkinder sowie für ihre betreuenden Personen in den Gemeinschaftseinrichtungen vor (Abb. 9).

Abb. 9: Infografik zur Masern-Impfpflicht



Quelle: Bundesgesundheitsministerium

¹⁰ Quelle: Landeszentrum Gesundheit NRW (LZG.NRW)

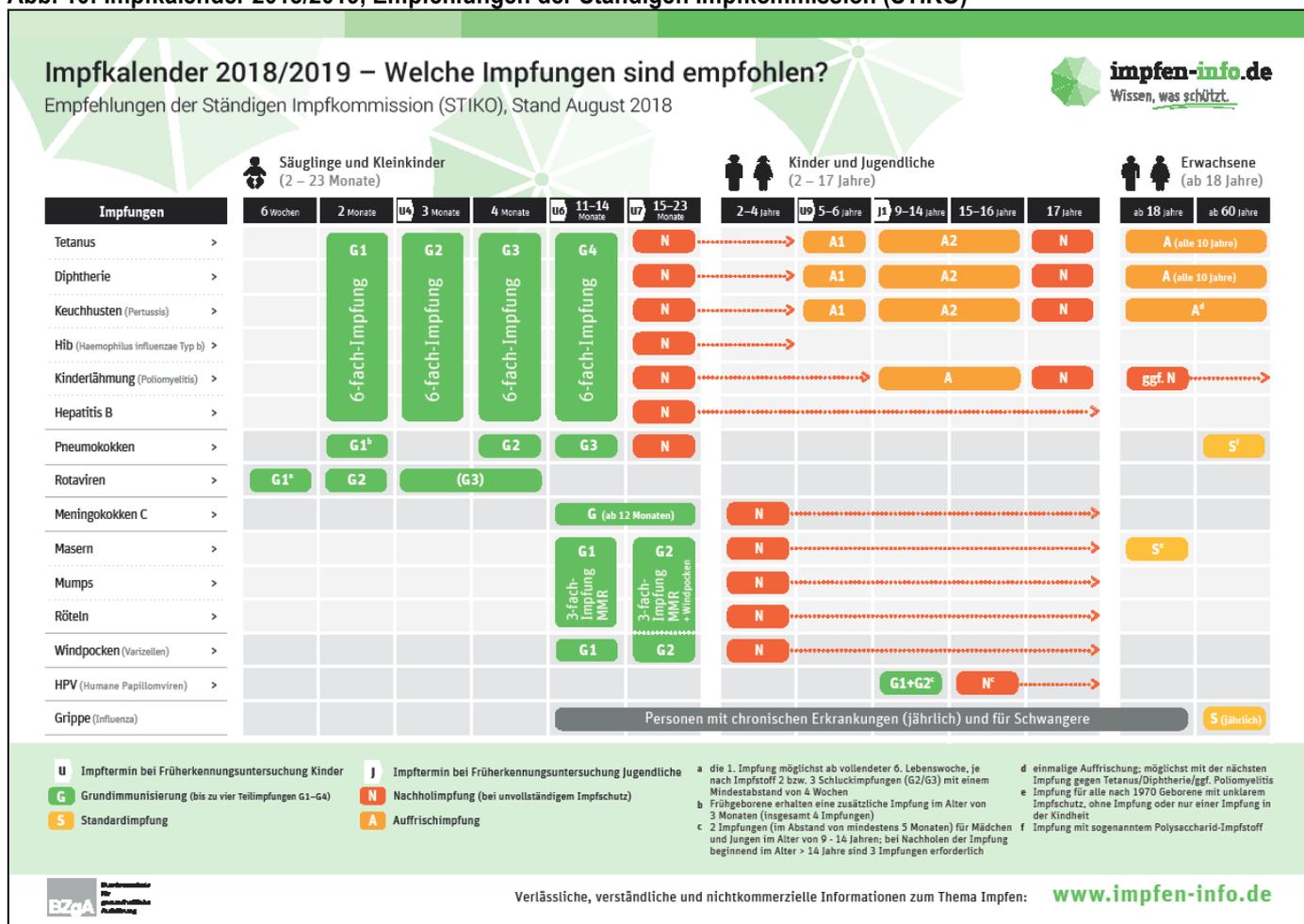
¹¹ www.bundesgesundheitsministerium.de/impfpflicht.html

Bei Impfungen geht es nicht nur um den individuellen Schutz vor einer Infektion, sondern auch um den Schutz der Nicht-Geimpften. Kinder können z.B. erst ab dem vollendeten 11. Lebensmonat die Masernimpfung erhalten; aus diesem Grund sind sie davor der Gefahr ausgesetzt an dieser Infektionskrankheit zu erkranken.

Die Abb. 10 zeigt die empfohlenen Impfungen für Säuglinge, Kinder und Jugendliche. Bei Kindern ist in den ersten zwei Lebensjahren eine Grundimmunisierung gegen die häufigsten Infektionskrankheiten vorgesehen.

Bei einer hohen Durchimpfungsrate ist es möglich, bestimmte Infektionskrankheiten vollständig auszurotten oder regional zurückzudrängen. Hierfür sind nach den WHO-Empfehlungen (1999) Durchimpfungsraten von mindestens 95% aller Kinder anzustreben.

Abb. 10: Impfkalender 2018/2019, Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO)



Quelle: www.impfen-info.de

6.2.1 Inanspruchnahme von Schutzimpfungen

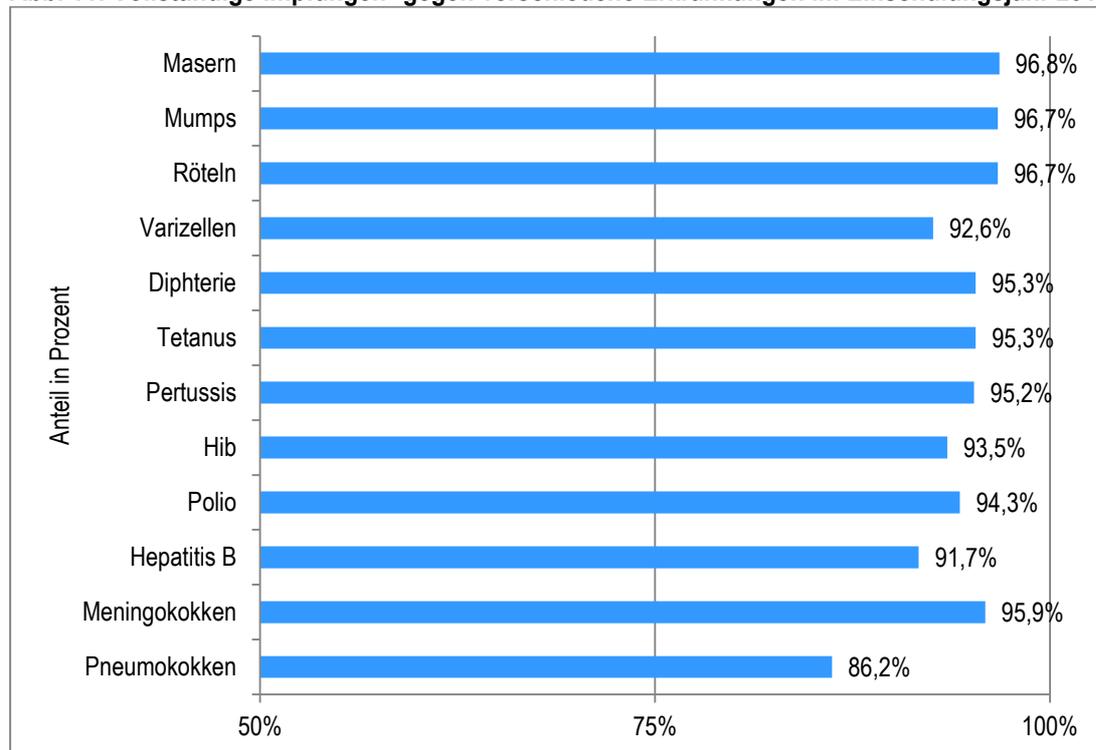
Die Abb. 11 zeigt die Inanspruchnahme von Schutzimpfungen bei Einschülerinnen und Einschülern im Einschulungsjahr 2018/2019. Die Daten werden jährlich den bei der Schuleingangsuntersuchung vorgelegten Impfausweisen entnommen. Die Ärztinnen prüfen, ob die von der STIKO jeweils aktuell empfohlenen Impfungen für Säuglinge und Kleinkinder durchgeführt wurden. Insgesamt konnten die Impfhefte von 93,0% der untersuchten Kinder ausgewertet werden.

Der Anteil der vollständig (≥ 2 -mal) gegen Masern, Mumps und Röteln (MMR) geimpften Schulanfängerinnen und Schulanfänger lag im Einschulungsjahr 2018/2019 mit über 96% auf einem hohen Niveau.

Niedriger als bei den MMR-Impfungen fallen zum Beispiel die Impfquoten gegen Pneumokokken und gegen Hepatitis B aus.

Die niedrige Varizellen-Impfquote von 92,6% ist vermutlich darauf zurückzuführen, dass einige Kinder bereits an Windpocken (Varizellen) erkrankten und daher auch keine Impfung gegen Varizellen benötigten.

Abb. 11: Vollständige Impfungen* gegen verschiedene Erkrankungen im Einschulungsjahr 2018/2019



Quelle: Schuleingangsuntersuchungen des Kreises Warendorf
vorgelegte Impfhefte (n = 2336)

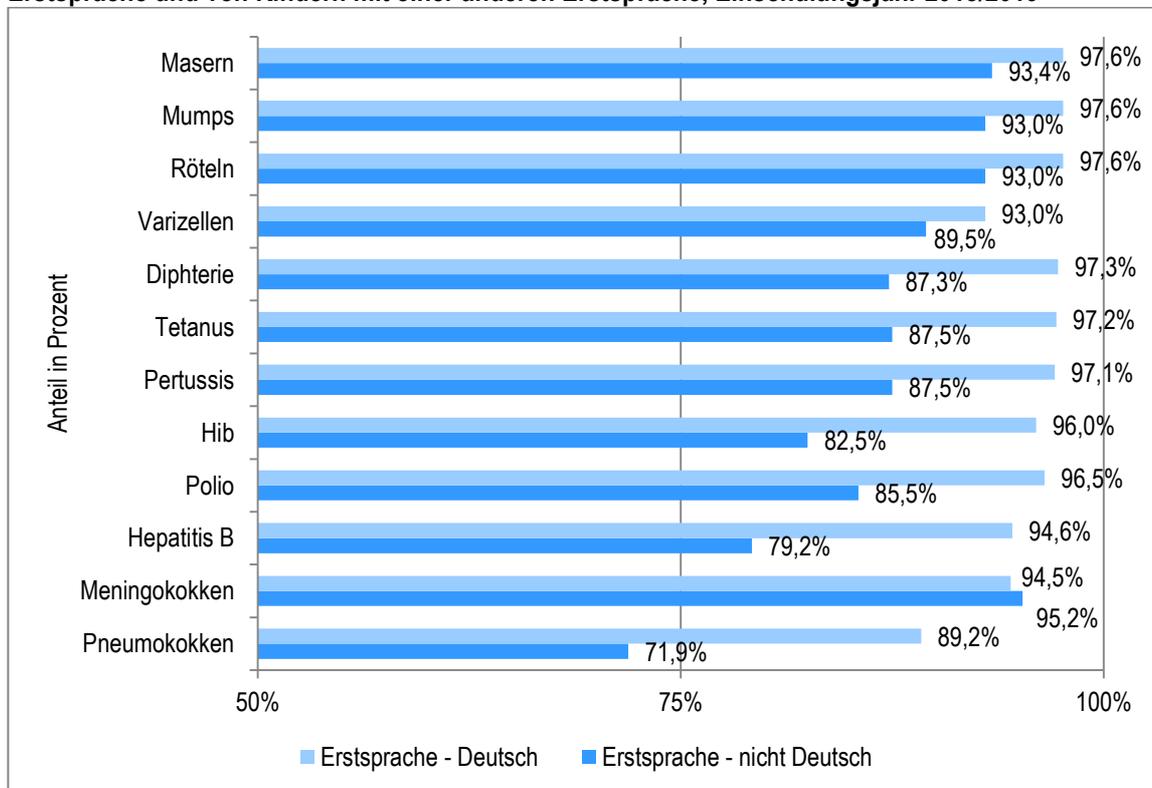
* gemäß STIKO-Empfehlung (Seite 30, Abb.10)

6.2.2 Impfquoten bei Kindern nach Erstsprache

Wird das Inanspruchnahmeverhalten von empfohlenen Schutzimpfungen bei Einschülerinnen und Einschülern nach Erstsprache betrachtet, so zeigt sich, dass sich die Impfquoten deutlich unterscheiden.

Kinder mit der Erstsprache Deutsch waren häufiger gegen Masern, Mumps, Röteln, Diphtherie, Tetanus, Pertussis, Hib, Polio, Hepatitis B und Pneumokokken vollständig geimpft als Kinder mit einer anderen Erstsprache. Die Kinder mit einer anderen Erstsprache waren etwas häufiger gegen Meningokokken vollständig geimpft (Abb. 12).

Abb. 12: Vollständige Impfungen* gegen verschiedene Erkrankungen im Vergleich von Kindern mit deutscher Erstsprache und von Kindern mit einer anderen Erstsprache, Einschulungsjahr 2018/2019



Quelle: Schuleingangsuntersuchungen des Kreises Warendorf
vorgelegte Impfhefte; Erstsprache - Deutsch (n = 1679); Erstsprache - nicht Deutsch (n = 456)
* gemäß STIKO-Empfehlung (Seite 30, Abb. 10)

6.2.3 Schutzimpfung gegen Masern

Wegen der besonderen Bedeutung der Masernerkrankungen werden im Folgenden die Impfquoten gegen Masern und die Masernfälle im Kreis Warendorf dargestellt.

Kinder können durch eine zweimalige Impfung wirksam gegen Masern geschützt werden. Gegen Masern wird in Kombination zusammen mit Mumps, Röteln und ggf. Windpocken geimpft. Die erste Teilimpfung sollte zwischen vollendetem 11. und 14. Lebensmonat gegeben werden (frühestens mit 9 Monaten, wenn z.B. Ansteckungsgefahr herrscht oder das Kind in einer Gemeinschaftseinrichtung betreut wird).

Die zweite Impfung soll frühestens vier Wochen nach der ersten Impfung und spätestens gegen Ende des zweiten Lebensjahres, mit 23 Monaten, gegeben werden. Die zweite Impfung ist dabei keine so genannte „Auffrischimpfung“, sondern wichtig für einen sicheren und kompletten Impfschutz. Verpasste oder verschobene Impfungen sollten so bald wie möglich nachgeholt werden¹².

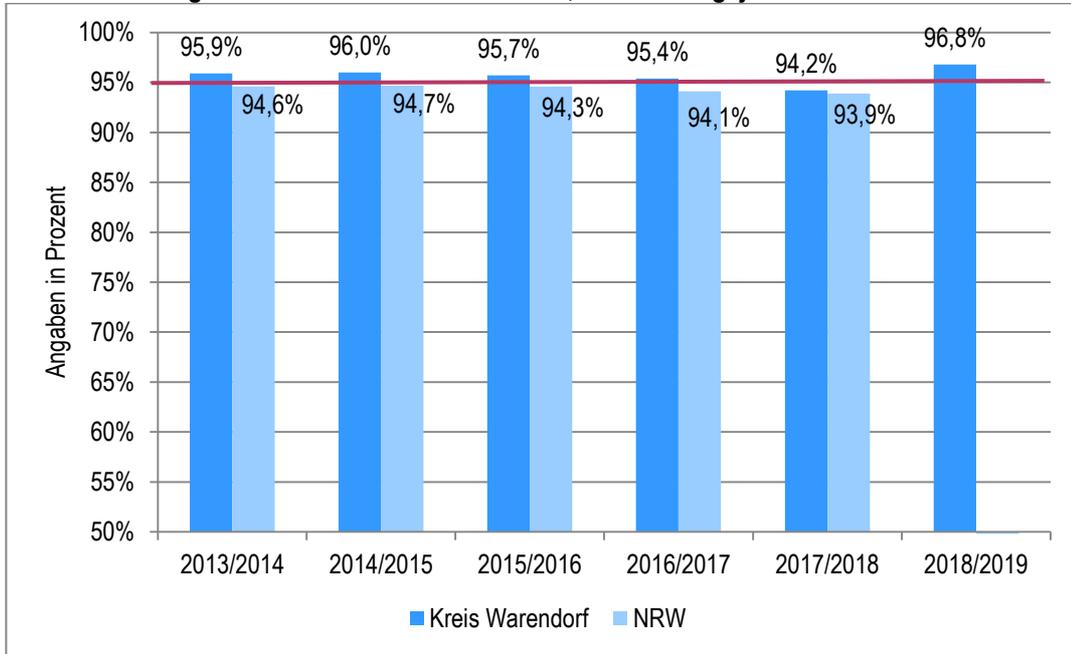
In der Abb. 13 wird die Masern-Impfquote bei Schulanfängerinnen und Schulanfängern (mit vorgelegtem Impfheft) in den Einschulungsjahren 2013/2014 bis 2018/2019 mit den vorliegenden Daten aus NRW im Vergleich dargestellt. Sie zeigen, dass die Impfquoten (vollständige Impfung > = 2-mal) gegen Masern in den vergangenen Jahren im Kreis Warendorf auf einem hohen Niveau und leicht über dem Durchschnitt in NRW lagen.

Lediglich im Einschulungsjahr 2017/2018 waren im Kreis Warendorf 94,2% der Einschulungskinder 2-mal gegen Masern geimpft. Dies ist vermutlich auf die steigende Anzahl der zugewanderten Einschulungskinder zurückzuführen. Während 96,4% der Einschülerinnen und Einschüler mit deutscher Erstsprache eine vollständige Masernimpfung in dem Einschulungsjahr nachweisen konnten, hatten nur 86,6% der Kinder mit nicht deutscher Erstsprache (Migrationshintergrund) einen ausreichenden Masernschutz.

Zum Zeitpunkt dieser Berichterstellung lag für das Einschulungsjahr 2018/2019 die Impfquote gegen Masern für das Land NRW noch nicht vor.

¹² www.impfen-info.de/impfempfehlungen/fuer-kinder-0-12-jahre/masern/

Abb. 13: Inanspruchnahme der vollständigen (> = 2-mal) Masernimpfungen* von Einschülerinnen und Einschülern im Vergleich Kreis Warendorf und NRW, Einschulungsjahre 2013/2014 bis 2018/2019



Quelle: Schuleingangsuntersuchungen des Kreises Warendorf, LZG.NRW, www.gbe-bund.de

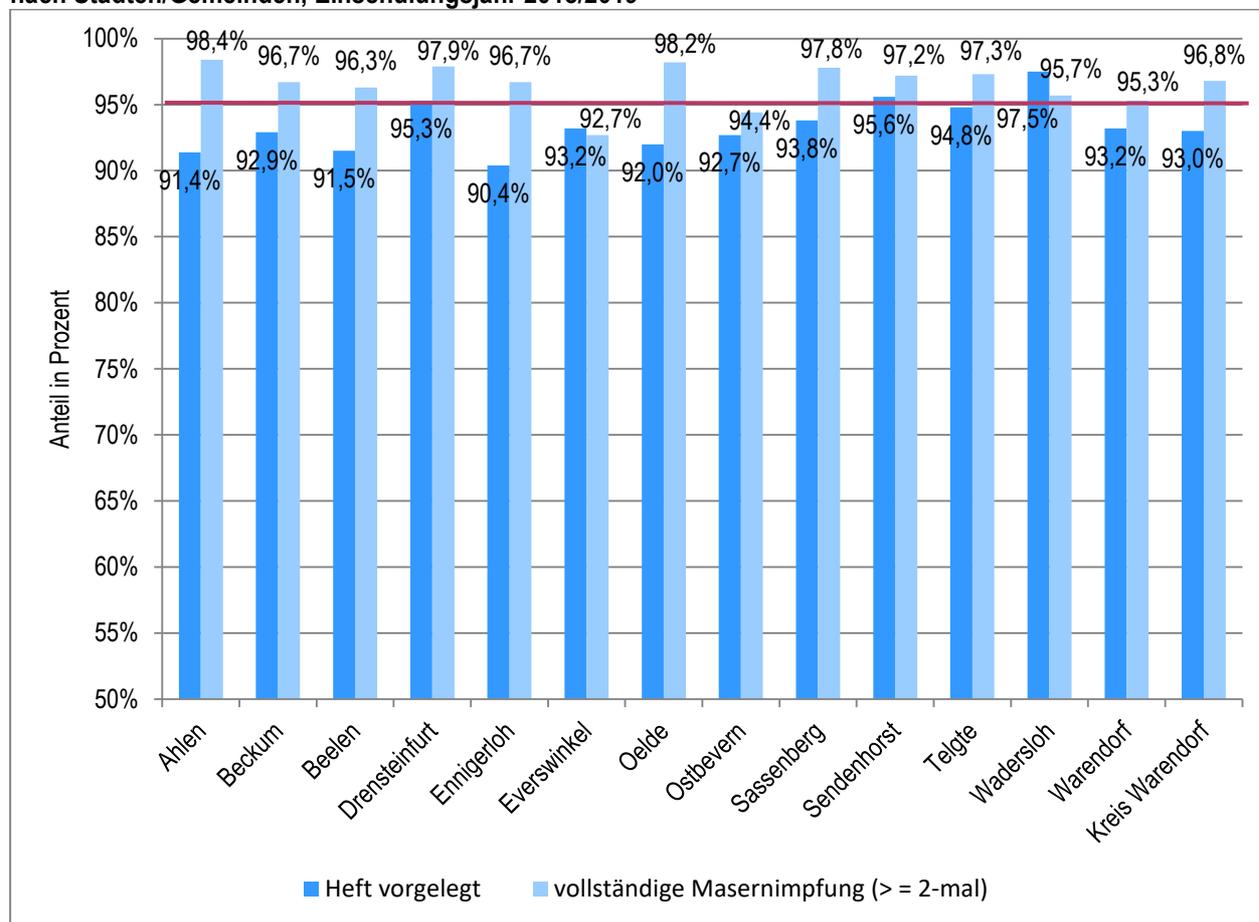
*Kreis Warendorf (vorgelegte Impfhefte): 2013/2014 n=2396; 2014/2015 n=2366; 2015/2016 n=2305; 2016/2017 n=2367; 2017/2018 n=2342; 2018/2019 n=2366

— WHO-Empfehlung (1999): Durchimpfungsraten von mindestens 95% aller Kinder

Im Kreis Warendorf waren im Einschulungsjahr 2018/2019 45 Kinder unvollständig (= 1-mal) gegen Masern geimpft und 29 Schulanfängerinnen und Schulanfänger hatten zum Zeitpunkt der Einschulungsuntersuchung keine Schutzimpfung gegen Masern.

Werden im Kreis Warendorf die vollständigen Masernimpfungen (≥ 2 -mal) zu Beginn der Einschulung 2018/2019 betrachtet, so ist positiv festzustellen, dass eine Durchimpfungsrate von mindestens 95% aller Kinder in fast allen Städten und Gemeinden erreicht wird. Lediglich in Everswinkel (92,7%) und in Ostbevern (94,4%) liegen die Durchimpfungsraten darunter (Abb. 14).

Abb. 14: Vollständige Inanspruchnahme der Masernimpfung (≥ 2 -mal) von Einschülerinnen und Einschülern nach Städten/Gemeinden, Einschulungsjahr 2018/2019



Quelle: Schuleingangsuntersuchungen Kreis Warendorf (vorgelegte Impfhefte 2018/2019, n=2336)

— WHO-Empfehlung (1999): Durchimpfungsraten von mindestens 95% aller Kinder

6.2.4 Masernerkrankungen

In Deutschland ist eine vollständige Ausrottung von Masern bislang nicht gelungen. Die Impflücken bei Masern sind weiterhin zu groß. Das geht aus aktuellen Auswertungen zu Impfquoten hervor, die das Robert Koch-Institut (RKI) am 2. Mai 2019 im Epidemiologischen Bulletin veröffentlicht hat. Die erste Impfung haben zwar 97,1 Prozent der Schulanfängerinnen und Schulanfänger bekommen, aber bei der entscheidenden zweiten Masernimpfung gibt es große regionale Unterschiede, so dass auf Bundesebene die gewünschte Impfquote von 95 Prozent noch nicht erreicht wird¹³.

Im Jahr 2018 wurden Daten von 543 Masernfällen in Deutschland an das RKI übermittelt. Die meisten Masernfälle wurden aus NRW (211 Fälle) und Bayern (108 Fälle) gemeldet¹⁴.

Im Kreis Warendorf wurden in den Jahren 2014 bis 2019 insgesamt zwei Masernfälle dem Gesundheitsamt gemeldet (Tab.5).

Tab. 5: Anzahl der gemeldeten Masernfälle mit erfüllter Referenzdefinition¹⁵ im Vergleich Reg.-Bez. Münster und NRW von 2014 bis 06. Mai 2019

Meldekreis	2014	2015	2016	2017	2018	2019 Datenstand 06.05.2019
Stadt Bottrop	5	0	0	3	0	1
Stadt Gelsenkirchen	4	0	1	8	0	6
Stadt Münster	1	0	0	0	2	0
Kreis Borken	0	0	0	2	1	0
Kreis Coesfeld	0	2	3	0	0	0
Kreis Recklinghausen	1	1	0	3	0	2
Kreis Steinfurt	0	1	0	0	0	0
Kreis Warendorf	0	0	1	0	1	0
Nordrhein-Westfalen (gesamt)	59	70	28	520	211	103

Quelle: LZG.NRW, 2019

¹³ Quelle: BZgA, Pressemitteilung vom 02.05.2019

¹⁴ Quelle: Robert-Koch-Institut (RKI) Stand 01.02.2019

¹⁵ Falldefinitionen des Robert Koch-Instituts zur Übermittlung von Erkrankungs- oder Todesfällen und Nachweisen von Krankheitserregern, Ausgabe 2019, gemäß § 11 Abs. 2 des Gesetzes zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (Infektionsschutzgesetz - IfSG)

7. Ausgewählte Untersuchungsergebnisse zur Gesundheit und Entwicklung der Schulanfängerinnen und Schulanfänger

In diesem Kapitel werden ausgewählte Untersuchungsergebnisse zur Gesundheit und Entwicklung der Schulanfängerinnen und Schulanfänger aus dem Einschulungsjahr 2018/2019 vorgestellt. Als Erstes werden die Ergebnisse zum Hör- und Sehvermögen der Einschulungskinder aufgezeigt. Danach werden die Befunde bezüglich des visuellen Wahrnehmens und Schlussfolgerns, der Visuomotorik, der Motorik und Körperkoordination sowie der Sprache und des Sprechens betrachtet. Beim Körpergewicht stehen das Übergewicht und die Adipositas (Fettleibigkeit) im Mittelpunkt. Zum Schluss dieses Kapitels werden die Befunde hinsichtlich der atopischen Erkrankungen Asthma, Heuschnupfen und Neurodermitis vorgestellt.

Falls Auffälligkeiten bei der schulärztlichen Befundbewertung bei Kindern mit deutscher Erstsprache und nicht deutscher Erstsprache (Migrationshintergrund) vorhanden sind, werden diese benannt.

In der Tab.6 sind folgende Bezeichnungen für die schulärztliche Befundbewertung nach dem Bielefelder Modell aufgeführt:

Tab. 6: Erläuterungen zu den folgenden Diagrammkategorien

Kategorie	Definition
unauffällig	Es liegt kein Befund vor.
beobachtungsbedürftig	Ein Befund, der bisher unbehandelt ist und derzeit keine weitere Abklärung durch einen Arzt erfordert oder ein Befund, der entsprechend einer bereits durchgeführten ärztlichen Diagnostik nicht behandlungsbedürftig ist. Es folgt eine schulärztliche Beratung von Eltern und ggf. der Schule in Bezug auf diesen Befund.
in Behandlung	Ein Befund, dessen Behandlung ausreichend durchgeführt wird oder bereits eingeleitet ist.
Arztempfehlung	Ein Befund, der eine weitere Abklärung durch eine niedergelassene Ärztin, einen niedergelassenen Arzt erfordert und dessen Abklärung durch die Ärztin, Arzt des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes veranlasst wird.
erhebliche Beeinträchtigung	Ein Befund, der eine erhebliche und nicht nur vorübergehende Leistungsbeeinträchtigung (Behinderung) für das Kind im Sinne des § 2 Absatz (1) Satz 1 SGB IX bedeutet.

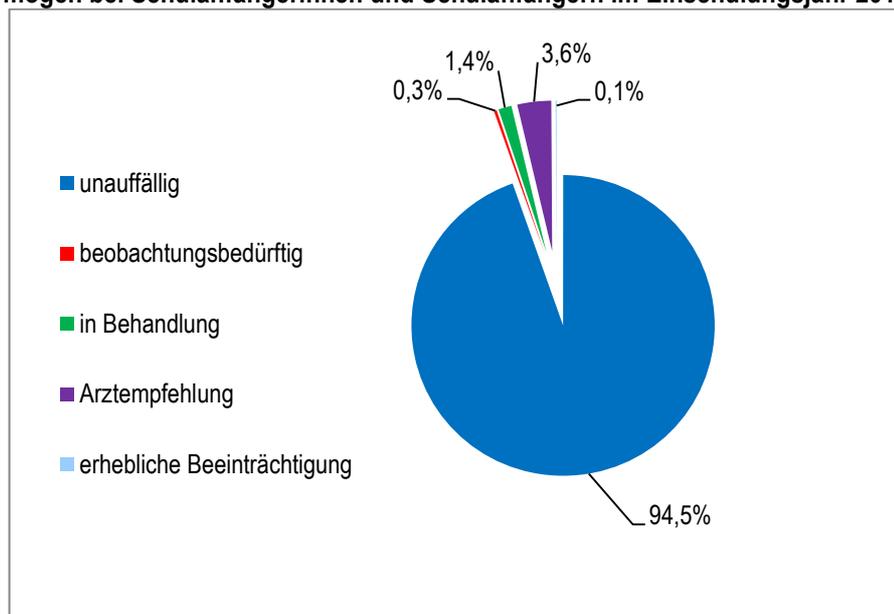
7.1 Hören

Die Hörfähigkeit der Schulanfängerinnen und Schulanfänger wird mit einem Tonaudiometer getestet. Der Befund Hörstörung ist ein wichtiger Gesundheitsindikator, da ein ausreichendes Hörvermögen die Grundlage für eine normale Sprachwahrnehmung und -entwicklung bildet. Entsprechend werden Kinder mit unerkannten Hörstörungen vielfach zuerst durch Sprach- und Entwicklungsverzögerungen auffällig.

Im Einschulungsjahr 2018/2019 hatten ca. 95% der Schulanfängerinnen und Schulanfänger unauffällige Hörbefunde. Die Ärztinnen empfahlen 3,6% der Kinder eine Vorstellung beim niedergelassenen Facharzt (Abb. 15).

Kinder mit deutscher Erstsprache und mit einer anderen Erstsprache waren hinsichtlich einer festgestellten Hörbeeinträchtigung prozentual nahezu gleichermaßen betroffen (5,5% vs. 5,7%).

Abb. 15: Hörvermögen bei Schulanfängerinnen und Schulanfängern im Einschulungsjahr 2018/2019



Quelle: Schuleingangsuntersuchungen des Kreises Warendorf (gültige Werte, n=2511)

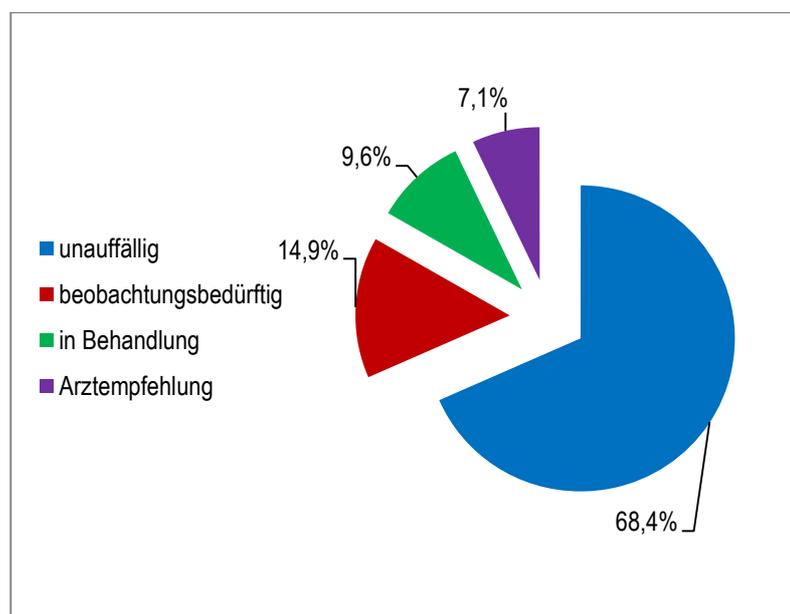
7.2 Sehen

Bei der Schuleingangsuntersuchung werden die Sehschärfe, das räumliche Sehen und der Farbsinn standardisiert überprüft. Unerkannte Sehstörungen können die Ausbildung von Wahrnehmung und Koordination erheblich beeinflussen. So kann zum Beispiel eine unerkannte oder nicht ausreichend behandelte Herabsetzung der Sehschärfe das Lernverhalten beeinträchtigen und zu einer falschen Beurteilung der Leistungsfähigkeit führen.

Im Einschulungsjahr 2018/2019 hatten zum Zeitpunkt der Schuleingangsuntersuchung insgesamt 68,4% der Schulanfängerinnen und Schulanfänger unauffällige Testergebnisse bezüglich der Sehschärfe. 9,6% der Kinder waren bereits in augenärztlicher Behandlung und mit einer Brille versorgt (Abb. 16).

Kinder mit einer anderen Erstsprache erhielten aufgrund einer Beeinträchtigung der Sehschärfe häufiger eine Empfehlung zur Vorstellung beim niedergelassenen Facharzt als Kinder mit deutscher Erstsprache (9,9% vs. 6,7%).

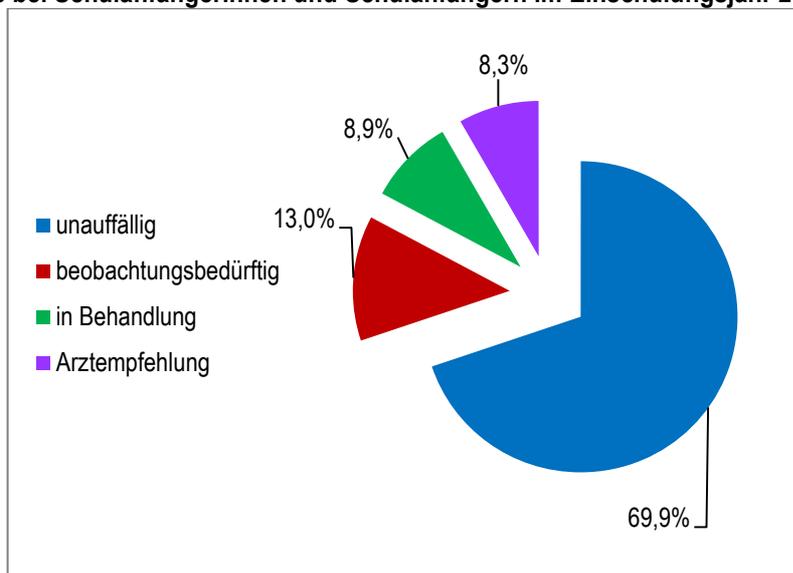
Abb. 16: Sehschärfe bei Schulanfängerinnen und Schulanfängern im Einschulungsjahr 2018/2019



Quelle: Schuleingangsuntersuchungen des Kreises Warendorf (gültige Werte, n=2511)

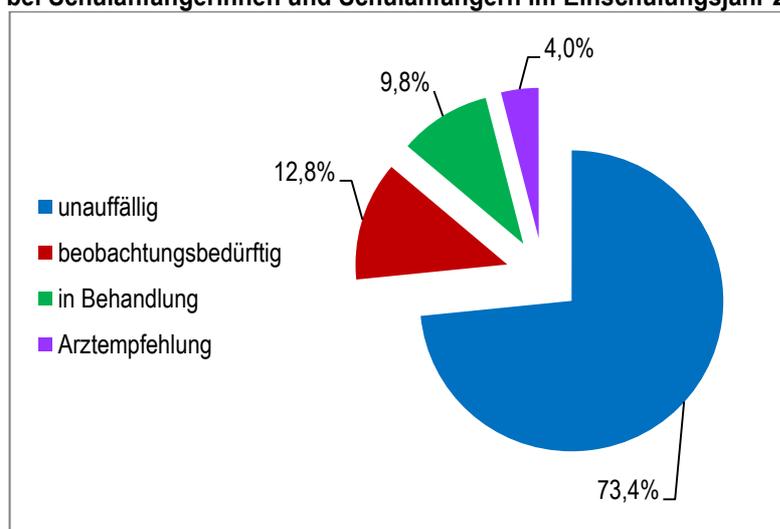
Die Daten der Schuleingangsuntersuchungen 2017/2018 und 2016/2017 zeigen, dass die Anzahl der unauffälligen Testergebnisse hinsichtlich der Sehschärfe abgenommen hat. Hatten noch 73,4% der Schulanfängerinnen und Schulanfänger im Einschulungsjahr 2016/2017 und 69,9% in 2017/2018 einen unauffälligen Befund, waren es im Einschulungsjahr 2018/2019 nur noch 68,4% (Abb. 16-18). Somit hatte jedes 3. eingeschulte Kind im Einschulungsjahr 2018/2019 einen beobachtungsbedürftigen Befund, war bereits in augenärztlicher Behandlung und mit einer Brille versorgt oder erhielt eine Arztempfehlung zur weiteren Abklärung.

Abb. 17: Sehschärfe bei Schulanfängerinnen und Schulanfängern im Einschulungsjahr 2017/2018



Quelle: Schuleingangsuntersuchungen des Kreises Warendorf (gültige Werte, n=2483)

Abb. 18: Sehschärfe bei Schulanfängerinnen und Schulanfängern im Einschulungsjahr 2016/2017



Quelle: Schuleingangsuntersuchungen des Kreises Warendorf (gültige Werte, n=2519)

7.3 Visuelles Wahrnehmen und Schlussfolgern

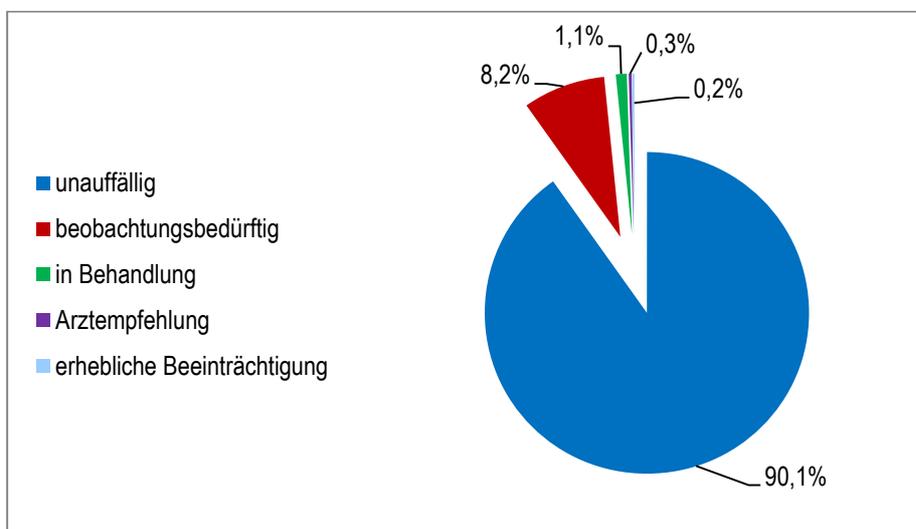
Das visuelle Wahrnehmen und Schlussfolgern wird mit 15 Bildtafeln geprüft. Dem Kind werden dazu Aufgaben aus den drei Bereichen "Gleiches und Ungleiches erkennen", "Klassifikationen" und "Analogien bilden" gestellt. Die Fähigkeit visuelle Reize aufzunehmen, zu analysieren und zu verarbeiten ist eine basale Grundlage für den Erwerb der Kulturtechniken Lesen, Schreiben und Rechnen.

Im Einschulungsjahr 2018/2019 hatten ca. 90% der untersuchten Schulanfängerinnen und Schulanfänger einen unauffälligen Befund hinsichtlich des visuellen Wahrnehmens und des Schlussfolgerns.

Bei ca. 8% der Mädchen und Jungen ergaben sich beobachtungsbedürftige Befunde, die keine weitergehende ärztliche Diagnostik erforderten. Die Eltern dieser Kinder wurden schulärztlich darüber beraten, wie sie selbst die visuellen Wahrnehmungsfähigkeiten ihres Kindes fördern können (Abb. 19).

Zwischen den deutschsprachigen Kindern und den Kindern mit einer anderen Erstsprache lagen zum Zeitpunkt der Einschulung keine nennenswerten medizinisch relevanten prozentualen Unterschiede in dem visuellen Wahrnehmen und in dem Schlussfolgern vor (1,4% vs. 2,2%).

Abb. 19: Visuelles Wahrnehmen und Schlussfolgern bei Schulanfängerinnen und Schulanfängern im Einschulungsjahr 2018/2019



Quelle: Schuleingangsuntersuchungen des Kreises Warendorf (gültige Werte, n=2484)

7.4 Visuomotorik

Die Visuomotorik ist das Zusammenspiel von visueller Wahrnehmung und feinmotorischer Koordination. Sie ist als eine der Vorläuferfähigkeiten für das Erlernen des Schreibens zu verstehen. Mit einem Zeichentest (Figuren ergänzen und abzeichnen) kann überprüft werden, wie weit die Visuomotorik entwickelt ist. Störungen in diesem Bereich führen bei den Kindern zu einem vermehrten Verbrauch von Ressourcen beim Erlernen des Schreibens. Schnelle Ermüdung und rasche Demotivation können die Folge sein.

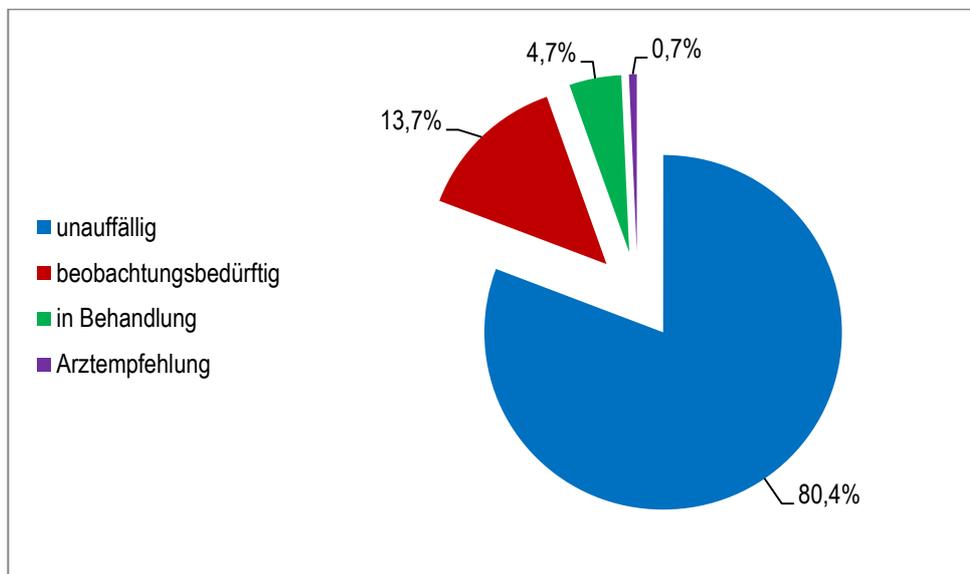
Nahezu 80% der Schulanfängerinnen und Schulanfänger zeigten bei der Schulanfängeruntersuchung 2018/2019 einen unauffälligen Zeichentest (Abb. 20).

Ca. 5% der untersuchten Kinder befanden sich zum Zeitpunkt der Schulanfängeruntersuchung wegen einer visuomotorischen Störung in Behandlung (z.B. Ergotherapie).

Die Eltern von den Kindern mit einem beobachtungsbedürftigen Befund (13,7%) erhielten eine schulärztliche Beratung, wie sie bei ihren Kindern die visuomotorischen Fähigkeiten fördern können.

Zwischen den deutschsprachigen Kindern und Kindern mit einer anderen Erstsprache lagen zum Zeitpunkt der Einschulung leichte prozentuale Unterschiede in der Visuomotorik vor (18,5% vs. 23,7%).

Abb. 20: Visuomotorik bei Schulanfängerinnen und Schulanfängern im Einschulungsjahr 2018/2019



Quelle: Schuleingangsuntersuchungen des Kreises Warendorf (gültige Werte, n=2492)

7.5 Körperkoordination

Die motorischen Fähigkeiten werden mit kleinen Bewegungsaufgaben (seitliches Hin- und Herspringen, Einbeinstand, Hüpfen auf einem Bein) getestet. Bewegung und motorische Leistungsfähigkeit beeinflussen die Gesundheit lebenslang. Ausreichende Bewegung stellt einen Schutzfaktor z. B. gegen Übergewicht, Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder Gelenk- und Haltungsschäden dar. Gerade im Kindesalter besteht die Gefahr, dass sich Probleme bei der Motorik und Körperkoordination auf die psychosoziale Entwicklung und die allgemeine Lernfähigkeit auswirken.

Im Einschulungsjahr 2018/2019 waren ca. 79% der untersuchten Schulanfängerinnen und Schulanfänger in ihrer Körperkoordination unauffällig (Abb. 21).

Nahezu jedes 5. Kind zeigte unterschiedlich ausgeprägte Symptome einer Körperkoordinationsschwäche.

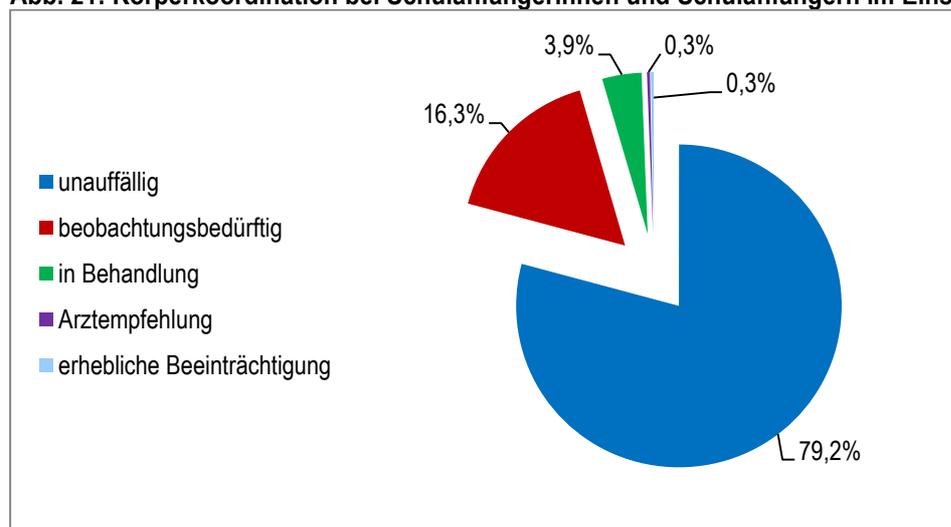
Ca. 4% der Kinder waren zum Zeitpunkt der Schulanfängeruntersuchung wegen einer motorischen Störung in Behandlung (z.B. Ergo-, Physio- oder Mototherapie).

Die Eltern der Kinder mit einem beobachtungsbedürftigen Befund (16,3%) wurden zu geeigneten eigenen Fördermöglichkeiten oder zu Sportangeboten beraten.

Es hatten prozentual mehr Jungen (28,1%) als Mädchen (13,4%) einen auffälligen Befund in der Körperkoordination.

Zwischen Kindern mit deutscher Erstsprache und einer anderen Erstsprache waren zum Zeitpunkt der Einschulungsuntersuchung prozentual nur geringfügige Unterschiede in der Körperkoordination (21,1% vs. 20,8%) nachweisbar.

Abb. 21: Körperkoordination bei Schulanfängerinnen und Schulanfängern im Einschulungsjahr 2018/2019



Quelle: Schuleingangsuntersuchungen des Kreises Warendorf (gültige Werte, n=2362)

7.6 Sprache

Eine altersentsprechende Sprachentwicklung ist eine wesentliche Grundvoraussetzung für das erfolgreiche Lernen und die soziale Integration in der Schule. Die meisten Lerninhalte in der Schule werden über Sprache vermittelt, so dass die angemessene Beherrschung der Landessprache eine wichtige Voraussetzung für den schulischen Lernerfolg darstellt.

In Nordrhein-Westfalen wird deshalb gemäß § 36 Abs. 2 Schulgesetz (SchulG) der Sprachstand aller Kinder bereits zwei Jahre vor der Einschulung in Verantwortung der Kindertageseinrichtungen festgestellt. Kinder, die keine Kindertageseinrichtung besuchen, und Kinder, deren Eltern der Bildungsdokumentation in der Kindertageseinrichtung nicht zugestimmt haben, werden mit dem Verfahren Delfin 4 in Verantwortung der staatlichen Schulämter getestet¹⁶.

Im Gegensatz zu dieser pädagogischen Überprüfung der Sprache in den Kindertageseinrichtungen wird bei der schulärztlichen Eingangsuntersuchung auf Hinweise für eine medizinisch relevante Sprachentwicklungsstörung geachtet. Aus diesem Grunde lassen sich die Ergebnisse der Sprachstandsfeststellung in den Kindertageseinrichtungen und in der schulärztlichen Sprachuntersuchung nicht miteinander vergleichen.

Die sprachliche Entwicklung wird in den Schuleingangsuntersuchungen unter anderem anhand von Übungen zur Pluralbildung, Verwendung von Präpositionen und Pseudowörtern sowie über eine korrekte Aussprache geprüft¹⁷.

7.6.1 Erstsprache und Deutschkenntnisse

Die Beurteilung des Migrationshintergrundes erfolgt anhand der Erfassung der Erstsprache. Bei der Schuleingangsuntersuchung werden die Eltern unter anderem nach der Erstsprache gefragt. Als Erstsprache gilt diejenige, die in den ersten vier Lebensjahren überwiegend mit dem Kind gesprochen wurde.

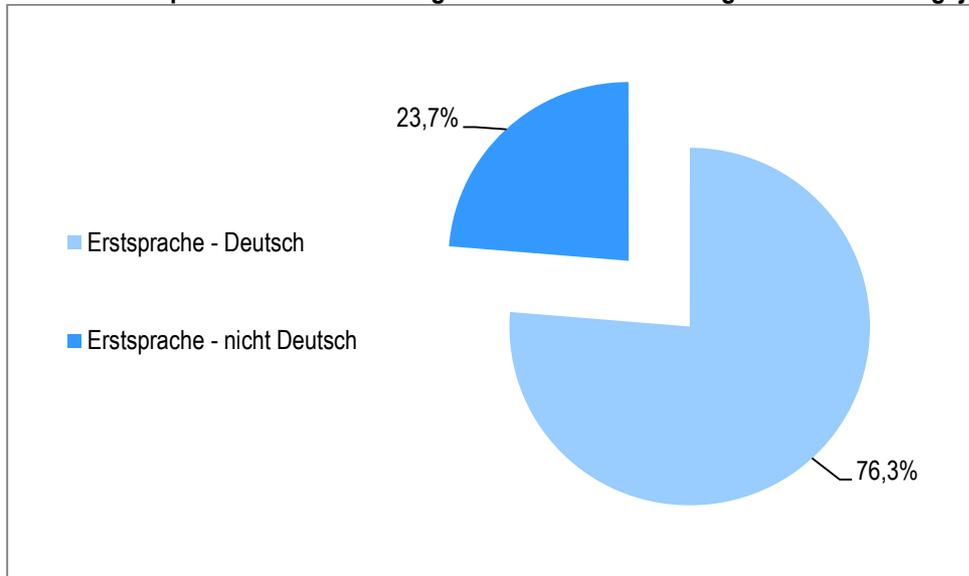
Eltern, die gleichermaßen Deutsch und eine andere Sprache mit ihren Kindern in den ersten vier Lebensjahren gesprochen haben, werden auch in der Kategorie Erstsprache Deutsch erfasst.

Die Befragung ergab im Einschulungsjahr 2018/2019, dass ca. 76% der Eltern mit ihren Kindern hauptsächlich Deutsch in den ersten vier Lebensjahren gesprochen haben. Ca. 24% gaben an, mit ihrem Kind in einer anderen Sprache als Deutsch gesprochen zu haben (Abb. 22).

¹⁶ Quelle: www.schulministerium.nrw.de/docs/Schulsystem/Schulformen/Grundschule/Sprachstandsfeststellung/index.html

¹⁷ LIGA NRW, O.J.; Petermann et al., 2009

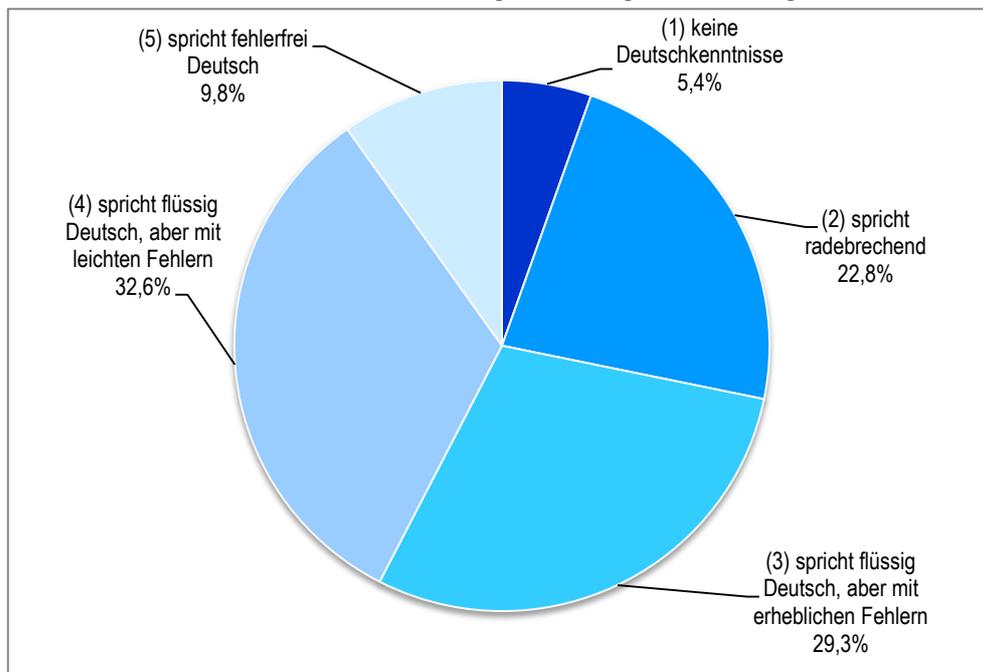
Abb. 22: Erstsprache der Schulanfängerinnen und Schulanfänger im Einschulungsjahr 2018/2019



Quelle: Schuleingangsuntersuchungen des Kreises Warendorf (gültige Werte, n=2299)

Für die Beurteilung der Sprachfähigkeit bei den Kindern, die in den ersten vier Lebensjahren überwiegend eine andere Sprache als Deutsch gesprochen haben, wurden die Deutschkenntnisse gemäß entsprechender Definitionen in eine von fünf Kategorien subjektiv von den Ärztinnen eingeschätzt (Abb. 23).

Abb. 23: Deutschkenntnisse bei Schulanfängern mit Migrationshintergrund im Einschulungsjahr 2018/2019



Quelle: Schuleingangsuntersuchungen des Kreises Warendorf (gültige Werte, n=386)

Demnach hatte nach subjektiver Einschätzung der Ärztinnen fast jedes 2. Kind aus dieser Gruppe zu Schulbeginn keine, sehr geringe oder erhebliche fehlerhafte Deutschkenntnisse (Kategorien 1 bis 3 = 57,5%).

7.6.2 Kita-Besuchsdauer in Abhängigkeit der Erstsprache

Nach einer Auswertung des Einschuljahrganges 2018/2019 haben 10,2% aller Einschulkinder weniger als zwei Jahre eine Kita besucht. Bei 30,9% wurde ein Kita-Besuch von zwei bis drei Jahren dokumentiert. Mehr als die Hälfte (58,9%) der Schulanfängerinnen und Schulanfänger besuchten mehr als drei Jahre eine Kita (Tab. 7).

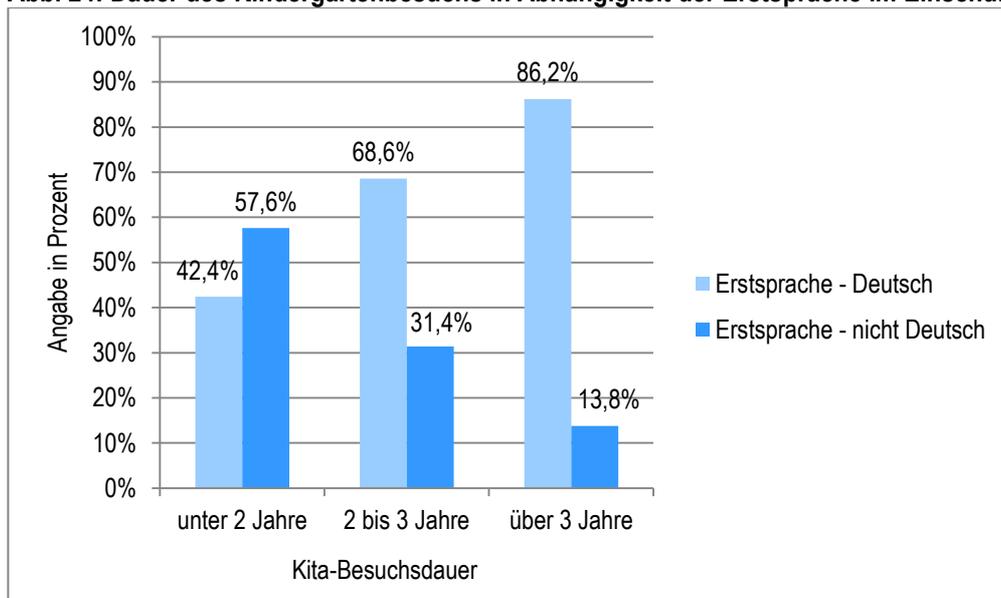
Tab. 7: Kita-Besuchsdauer von Kindern im Einschulungsjahr 2018/2019

Kita Besuchsdauer	in Prozent
unter 2 Jahre	10,2%
2 bis 3 Jahre	30,9%
über 3 Jahre	58,9%
gesamt	100%

Quelle: Schuleingangsuntersuchungen des Kreises Warendorf (Untersuchte n=2511)

Die Abb. 24 zeigt eine Zunahme des prozentualen Anteils (von 42,4 % auf 86,2 %) bei Kindern mit deutscher Erstsprache hinsichtlich einer längeren Kita-Besuchsdauer. Dagegen nimmt der prozentuale Anteil (von 57,6% auf 13,8 %) bei Kindern mit nicht deutscher Erstsprache ab.

Abb. 24: Dauer des Kindergartenbesuchs in Abhängigkeit der Erstsprache im Einschulungsjahr 2018/2019



Quelle: Schuleingangsuntersuchungen des Kreises Warendorf (gültige Werte, n=1755 vs. n=544)

7.6.3 Sprachentwicklungsstörungen

Bei der Einschulungsuntersuchung werden für die Feststellung einer Sprachentwicklungsstörung vier Merkmale getestet: Präpositionen, Pluralbildung, Nachsprechen von Pseudowörtern und Artikulation.

In die schulärztliche Gesamtbewertung fließen auch Befunde der Spontansprache (Satzbildung, Wortschatz, Grammatik, Redefluss) mit ein.

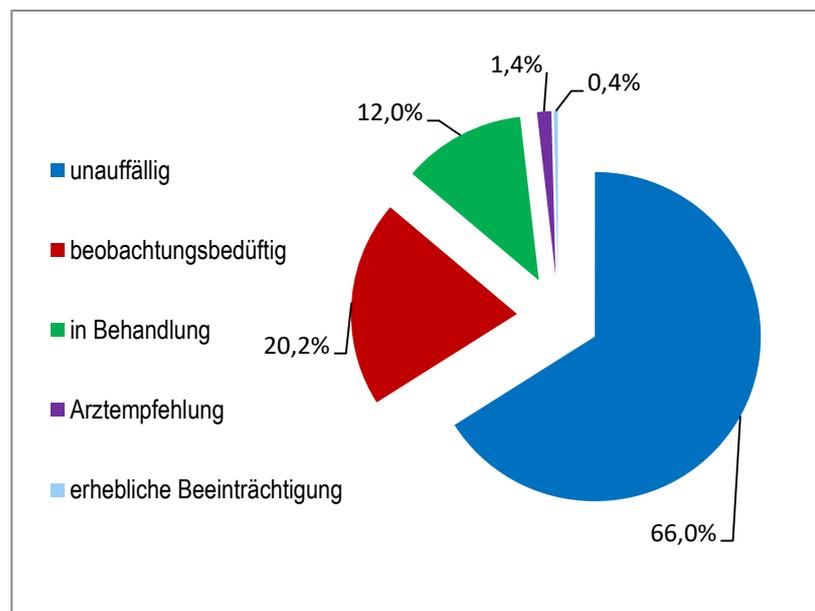
Bei Kindern, die Deutsch nicht als Erstsprache erwarben und deren Deutschkenntnisse für die sprachgebundenen Items (Pluralbildung, Präpositionen) nicht ausreichen, werden diese Aufgaben nicht zur Beurteilung einer Sprachentwicklungsstörung herangezogen¹⁸.

Im Einschulungsjahr 2018/2019 hatten 66% der Schulanfängerinnen und Schulanfänger im Kreis Warendorf keine Befunde hinsichtlich einer medizinisch relevanten Sprachentwicklungsstörung.

Bei ca. 20% der Kinder wurden sehr leichte Auffälligkeiten festgestellt, die sich i.d.R. nicht auf das schulische Lernen auswirken.

Jedes 8. Kind (12%) befand sich zum Zeitpunkt der Einschulungsuntersuchung in einer sprachtherapeutischen Behandlung (Abb. 25).

Abb. 25: Sprachentwicklungsstörungen bei Schulanfängerinnen und Schulanfängern im Einschulungsjahr 2018/2019

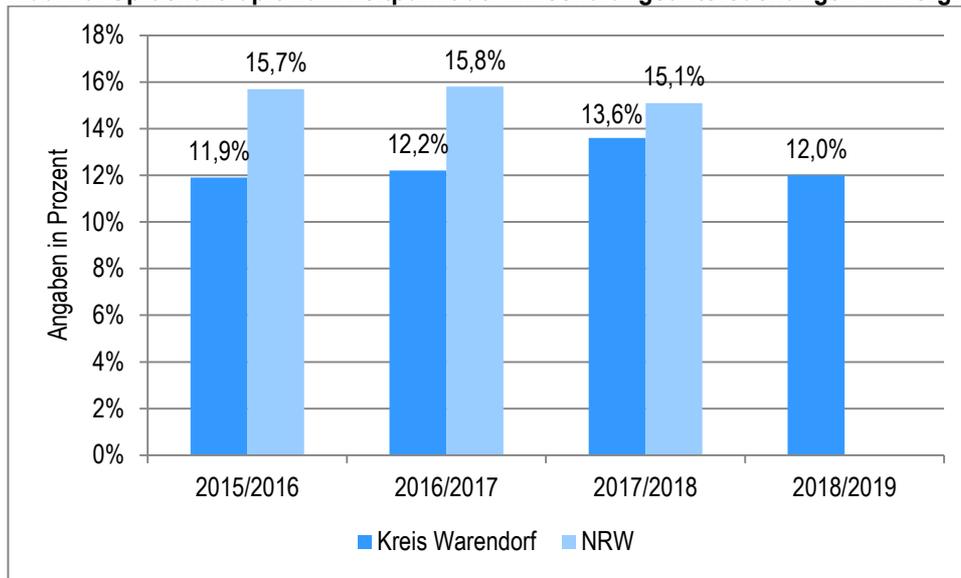


Quelle: Schuleingangsuntersuchungen des Kreises Warendorf (gültige Werte, n=2491)

¹⁸ Landesinstitut für Gesundheit und Arbeit des Landes Nordrhein-Westfalen, Sozialpädiatrisches Entwicklungsscreening für Schuleingangsuntersuchungen, Düsseldorf 2009 und: Das Gesundheitswesen, Ausgabe 10. Jahrgang 71, S. 638-668

Der prozentuale Anteil von Kindern, die zum Zeitpunkt der Einschulungsuntersuchung eine Sprachtherapie erhalten haben, ist in den letzten vier Jahren im Kreis Warendorf nahezu konstant geblieben (Abb. 26). Für das Jahr 2018/2019 liegen die Daten auf NRW-Ebene noch nicht vor.

Abb. 26: Sprachtherapie zum Zeitpunkt der Einschulungsuntersuchungen im Vergleich zu NRW



Quellen: Schuleingangsuntersuchungen des Kreises Warendorf (gültige Werte)
Landeszentrum für Gesundheit NRW

Bei Kindern, die zwei- oder mehrsprachig aufwachsen, lässt sich im Rahmen der schulärztlichen Testbeobachtung nicht sicher differenzieren, ob eine medizinisch relevante Sprachentwicklungsstörung vorliegt oder ob es sich um erwerbsbedingte Sprachschwierigkeiten – im Sinne des Erlernens einer (Fremd-) Sprache – handelt. Aus diesem Grunde wird eine Differenzierung der Sprachentwicklungsstörung nach Migrationshintergrund nicht dargestellt.

7.7 Übergewicht und Adipositas bei Einschulungskindern

Mittlerweile sind in den westlichen Industrienationen Übergewicht und insbesondere Adipositas (Fettleibigkeit) zu einem bedeutenden Gesundheitsproblem geworden. Bereits bei Kindern und bei Jugendlichen können Übergewicht und Adipositas zu Typ 2 Diabetes, Herz-Kreislauf-erkrankungen, orthopädischen und psychischen Erkrankungen führen. Damit haben schon Kinder mit einem erhöhten Körpergewicht ein ernstzunehmendes Gesundheitsrisiko¹⁹.

In der zweiten Folgeerhebung der Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland (KiGGS Welle 2, 2018) ist kein weiterer Anstieg der Übergewicht- und Adipositasprävalenz zu beobachten. Sie liegen jedoch weiterhin auf einem hohen Niveau²⁰.

Die Prävention der Adipositas im Kindesalter ist eine der bedeutendsten gesundheitspolitischen Herausforderungen im Rahmen der allgemeinen Gesundheitsförderung geworden.

Bei der Einschulungsuntersuchung werden die Körperlänge und das Gewicht des Kindes gemessen und daraus der Body Mass Index nach der Formel

$$\text{BMI} = \text{Gewicht [kg]} / \text{Körpergröße [m]}^2$$

berechnet. Der BMI ermöglicht eine Einschätzung darüber, ob das Kind normalgewichtig beziehungsweise über- oder untergewichtig ist.

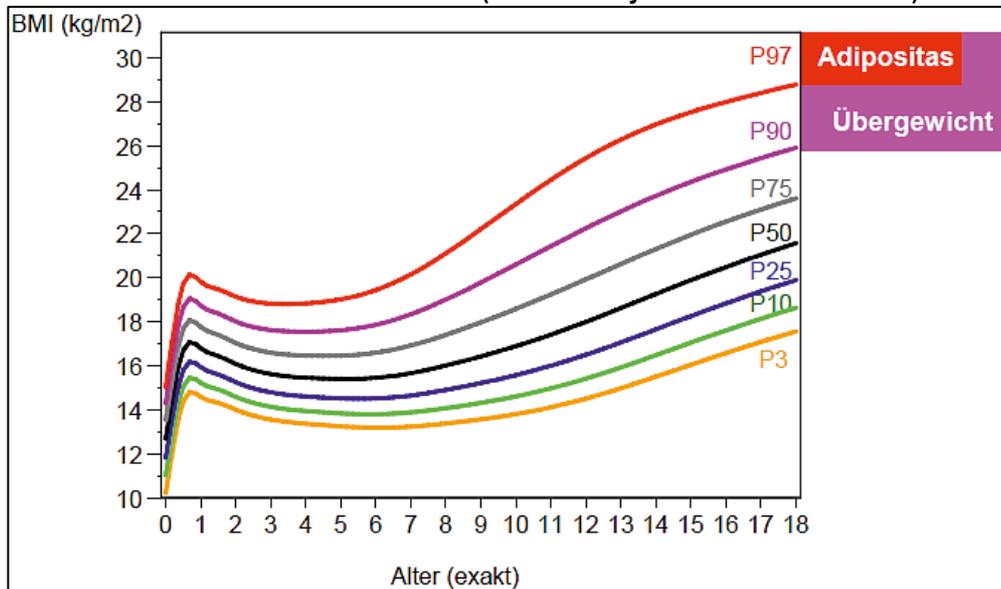
Für Kinder und Jugendliche wurden in wissenschaftlichen Studien die alters- und geschlechtsbezogenen BMI – Normalwerte ermittelt. Sie werden in sogenannten Perzentilkurven dargestellt (Abb. 27). Perzentilen sind Prozentangaben und ermöglichen eine vergleichende Bewertung mit gleichaltrigen Mädchen oder Jungen. Allgemein gilt, dass Kinder und Jugendliche, deren BMI nach dem gewählten Referenzsystem oberhalb des 90. Perzentils der Normstichprobe liegt, als übergewichtig bezeichnet werden, bei einem BMI oberhalb des 97. Perzentils als adipös. Kinder mit einem BMI unterhalb des 10. Perzentils gelten als untergewichtig, unterhalb des 3. Perzentils sind sie deutlich untergewichtig²¹.

¹⁹ Friedemann, C. et al. (2012): Cardiovascular disease risk in healthy children and its association with body mass index: systematic review and meta-analysis. *BMJ* 345:e4759.

²⁰ Schienkiewitz, A. et al. (2018): Prävalenz von Untergewicht, Übergewicht und Adipositas bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Einordnung der Ergebnisse aus KiGGS Welle 2 nach internationalen Referenzsystemen *Journal of Health Monitoring* 3(3) DOI 10.17886/RKI-GBE-2018-080, Robert Koch-Institut, Berlin.

²¹ Kromeyer-Hauschild et al. (2001): Perzentile für den Body Mass Index für das Kindes- und Jugendalter unter Heranziehung verschiedener deutscher Stichproben. *Monatsschrift Kinderheilkunde*, 149(8), 807–818.

Abb. 27: Verlauf der BMI-Referenzkurven (nach Kromeyer-Hauschild et al. 2001)



Quelle: Schaffrath Rosario & Dortschy (2009)²²

Im Folgenden werden ausschließlich Übergewicht und Adipositas bei den Schulanfängerinnen und Schulanfängern als Gewichtsproblem betrachtet.

²² Fortbildungsveranstaltung für den Öffentlichen Gesundheitsdienst. Berlin, 25.–27. März 2009. KiGGS: Neue Referenzwerte bei Kindern und Jugendlichen. Angelika Schaffrath Rosario, Reinhard Dortschy. Robert Koch-Institut, Abt. Epidemiologie und Gesundheitsberichterstattung

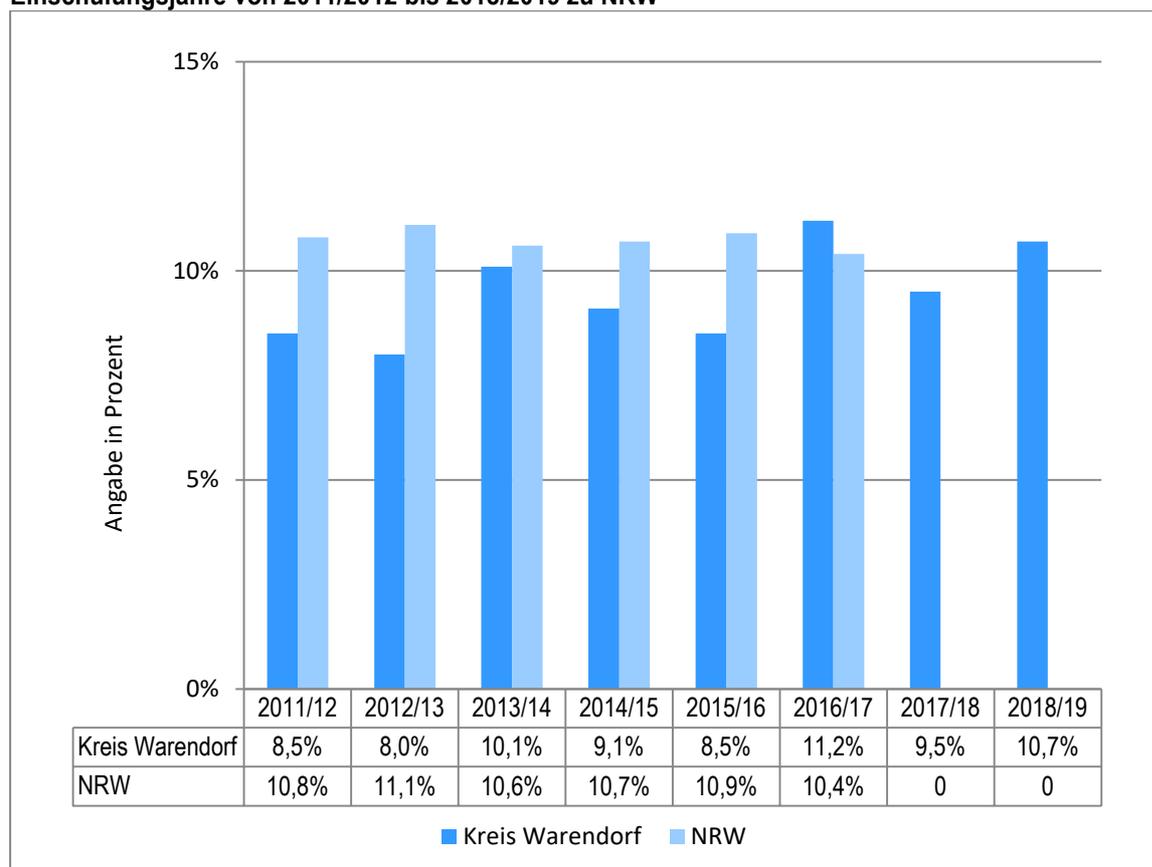
7.7.1 Schulanfängerinnen und Schulanfänger mit Gewichtsproblemen

Im Einschulungsjahr 2018/2019 hatten 80,7% der untersuchten Einschulungskinder ein normales Körpergewicht. 5,9% der Kinder waren untergewichtig und 2,7% hatten ein starkes Untergewicht.

Ca. jedes 9. Kind (10,7%) hatte zum Zeitpunkt der Schuleingangsuntersuchung 2018/2019 ein gesundheitsriskantes Gewichtsproblem (übergewichtig bzw. adipös). Mädchen (10,9%) und Jungen (10,5%) waren nahezu gleich betroffen.

Im Vergleich zum Land Nordrhein-Westfalen lag der prozentuale Anteil der Schulanfängerinnen und Schulanfänger mit Gewichtsproblemen (übergewichtige bzw. adipöse Kinder) in den vergangenen Jahren im Kreis Warendorf, mit einer Ausnahme im Jahr 2016/2017, immer unter dem Landesdurchschnitt (Abb. 28). Für die Jahre 2017/2018 und 2018/2019 stehen die Daten auf Landesebene bislang nicht zur Verfügung.

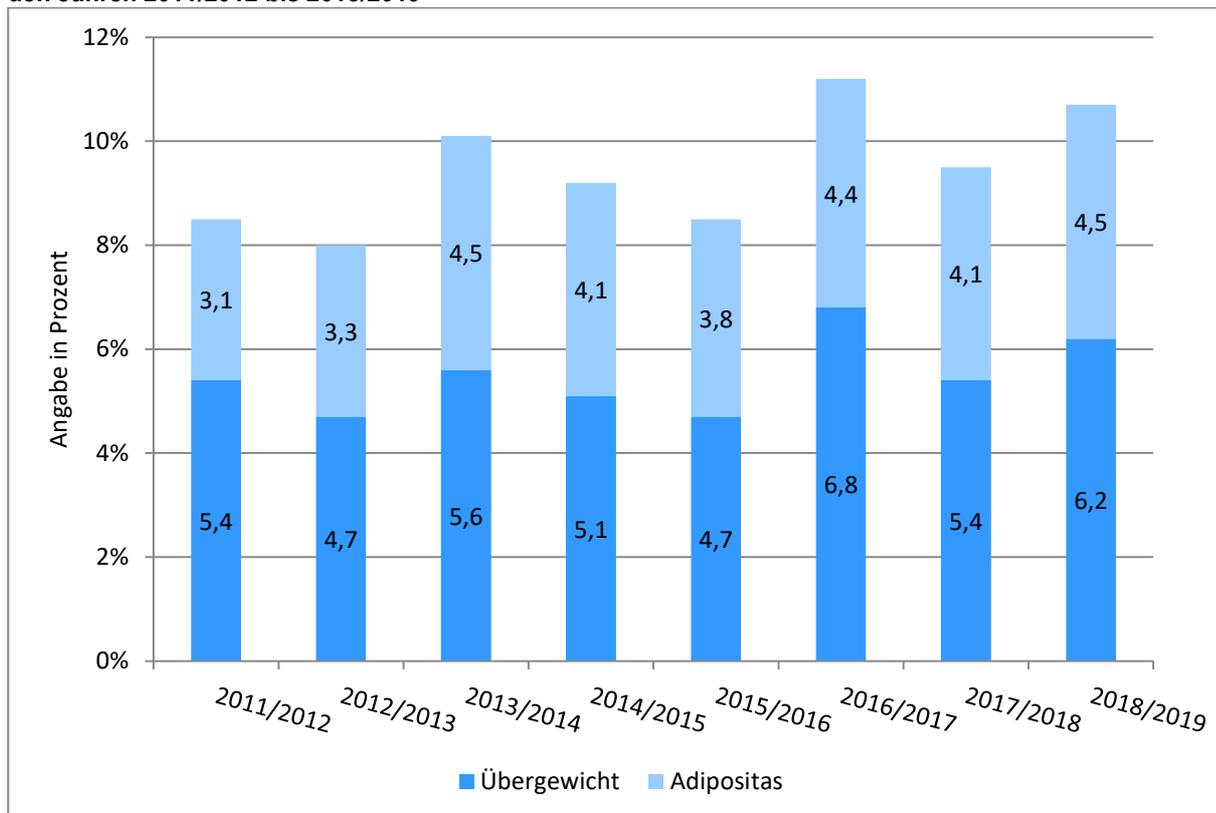
Abb. 28: Schulanfängerinnen und Schulanfänger mit Gewichtsproblemen im Kreis Warendorf im Vergleich der Einschulungsjahre von 2011/2012 bis 2018/2019 zu NRW



Quelle: Schuleingangsuntersuchungen des Kreises Warendorf (gültige Werte)

Beim Anteil der übergewichtigen und der adipösen eingeschulter Kinder in den vergangenen Einschulungsjahren 2011/2012 bis 2018/2019 lässt sich keine eindeutige Tendenz erkennen. Allerdings liegt der Anteil von 6,2% übergewichtigen und der 4,5% adipösen Kindern im Einschulungsjahr 2018/2019 auf einem relativ hohen Niveau (Abb. 29).

Abb. 29: Entwicklung von Übergewicht und Adipositas bei Schulanfängern zum Zeitpunkt der Einschulung in den Jahren 2011/2012 bis 2018/2019



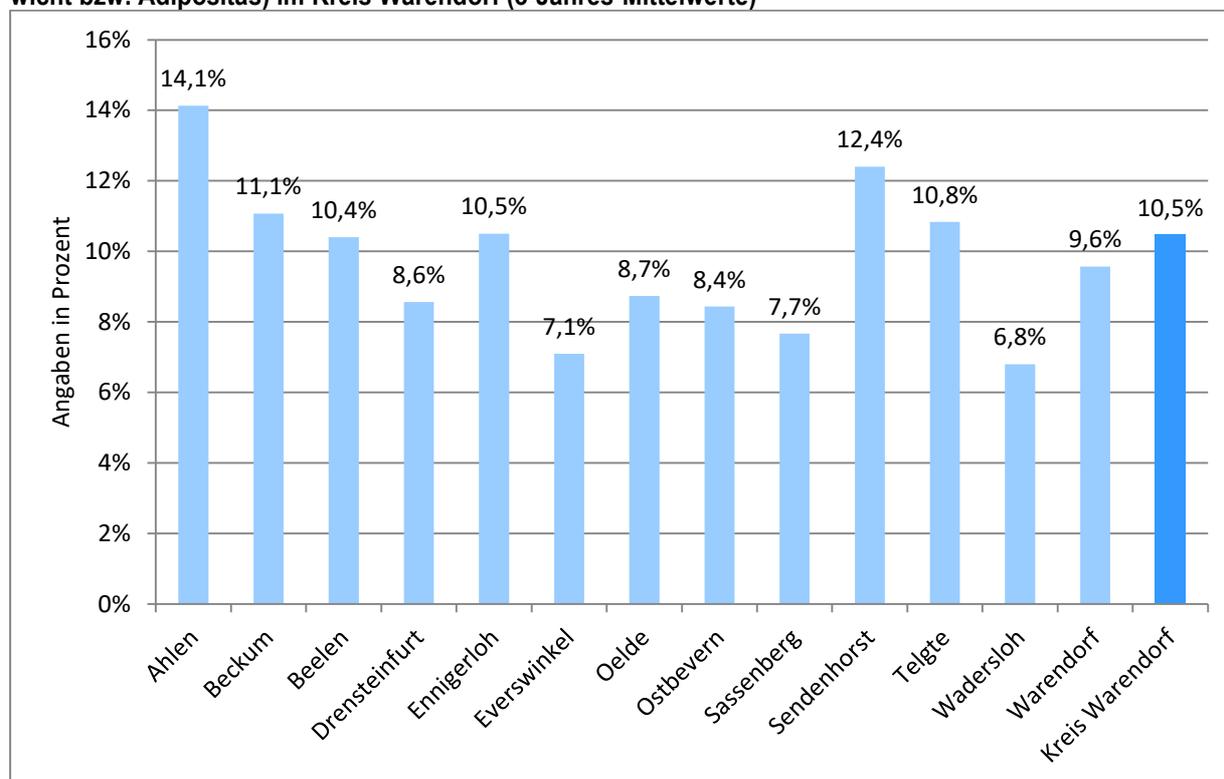
Quelle: Schuleingangsuntersuchungen des Kreises Warendorf (gültige Werte)

7.7.2 Schulanfängerinnen und Schulanfänger mit Gewichtsproblemen in Städten/ Gemeinden

Die folgende Abb. 30 zeigt den prozentualen Anteil als Mittelwert von Schulanfängerinnen und Schulanfängern mit Gewichtsproblemen (übergewichtige bzw. adipöse Kinder) in den Städten und Gemeinden des Kreises Warendorf. Hierzu wurden Drei-Jahres-Mittelwerte mit dem arithmetischen Mittel berechnet, um übermäßige Schwankungen zwischen Einzeljahrgängen, die bei einer geringen Anzahl von untersuchten Kindern in einigen Gemeinden vorkommen, über die Zeit auszugleichen.

Die Kinder mit Gewichtsproblemen sind in den Städten und Gemeinden des Kreises Warendorf unterschiedlich verteilt. Am häufigsten hatten Kinder in der Stadt Ahlen ein Gewichtsproblem, während in der Gemeinde Wadersloh durchschnittlich die wenigsten Kinder mit erhöhtem Körpergewicht eingeschult wurden (Abb. 30).

Abb. 30: Prozentualer Anteil von Schulanfängerinnen und Schulanfängern mit Gewichtsproblemen (Übergewicht bzw. Adipositas) im Kreis Warendorf (3-Jahres-Mittelwerte)



Quelle: Schuleingangsuntersuchungen des Kreises Warendorf
(3-Jahres-Mittelwert - Einschulungsjahre 2016/2017, 2017/2018, 2018/2019)

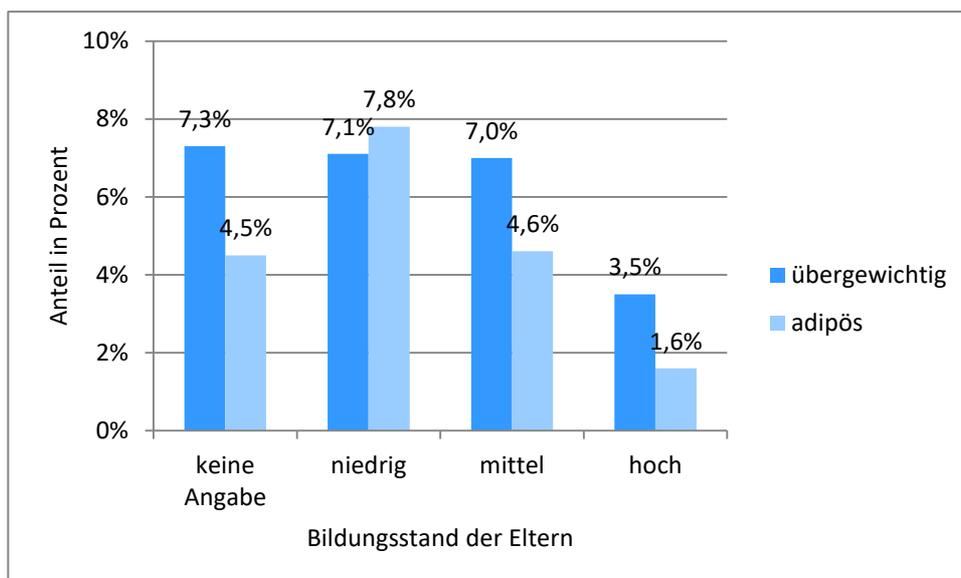
7.7.3 Übergewicht und Adipositas bei Schulanfängerinnen und Schulanfängern nach Bildungsstand der Eltern

Auswertungen der schulärztlichen Untersuchungen in NRW haben gezeigt, dass Kinder aus Familien mit niedrigem Bildungsstand (Seite 20) häufiger von Adipositas oder Übergewicht betroffen sind als andere Kinder²³.

Werden die Gewichtsdaten der Einschulungskinder im Kreis Warendorf nach dem Bildungsstand der Eltern ausgewertet, so zeigt sich auch hier, dass die Anzahl der übergewichtigen bzw. adipösen Kinder bei Eltern mit niedrigem Bildungsstand insgesamt höher ausfällt als bei Kindern mit Eltern einer höheren Bildung (Abb. 31).

Von 178 Eltern lagen keine soziodemographischen Daten vor, so dass keine Aussagen zum Bildungsstand getroffen werden konnten.

Abb. 31: Übergewicht und Adipositas bei Kindern nach Bildungsstand der Eltern zum Zeitpunkt der Schuleingangsuntersuchung 2018/2019



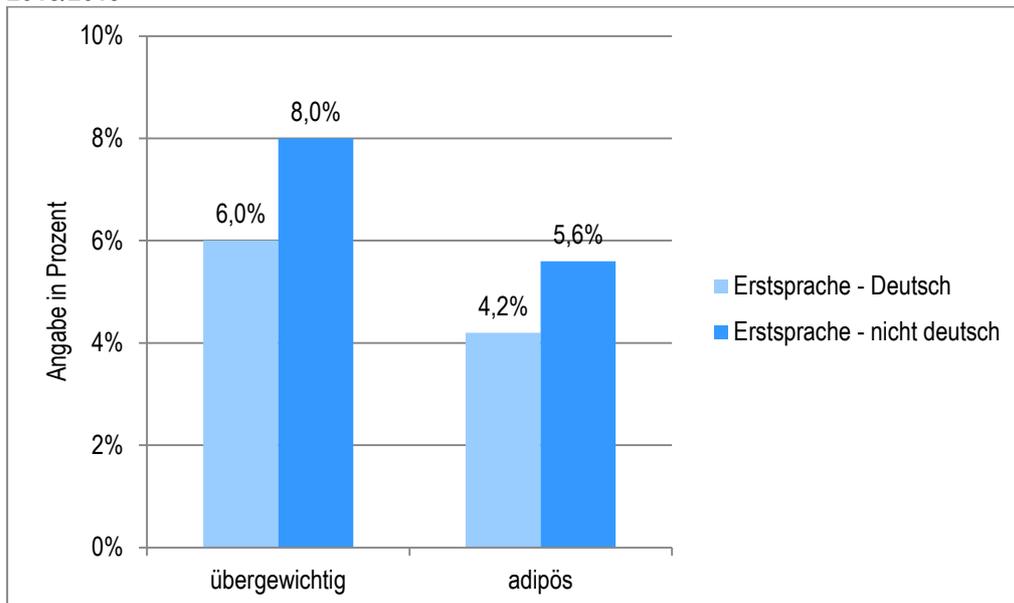
Quelle: Schuleingangsuntersuchungen des Kreises Warendorf (gültige Werte, n=2486)

²³ Ministerium für Gesundheit Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen (Hrsg.): Landesgesundheitsbericht 2015 – Informationen zur Entwicklung und Krankheit in Nordrhein-Westfalen, überarbeitete Fassung 2016 / MGEPA 207.

7.7.4 Übergewicht und Adipositas nach Erstsprache

Werden die Gewichtsdaten der Einschulungskinder nach der Erstsprache differenziert, so zeigt sich, dass Kinder mit einer anderen Erstsprache als Deutsch zum Zeitpunkt der Einschulungsuntersuchung 2018/2019 häufiger übergewichtig (8,0%) bzw. adipös (5,6%) sind als Kinder mit der Erstsprache Deutsch (6,0% vs. 4,2%) (Abb. 32).

Abb. 32: Übergewicht und Adipositas nach Erstsprache zum Zeitpunkt der Einschulungsuntersuchung 2018/2019



Quelle: Schuleingangsuntersuchungen des Kreises Warendorf (gültige Werte, n=2486)

7.8 Atopische Erkrankungen

Unter „Atopie“ versteht man eine erblich bedingte Bereitschaft zu Überempfindlichkeitsreaktionen und Allergien. Bei Kindern und Jugendlichen gehören die drei atopischen Erkrankungen allergische Rhinitis, Asthma und Neurodermitis („atopisches Ekzem“) zu den häufigsten chronischen Gesundheitsproblemen²⁴. Sie können bei den betroffenen Kindern das subjektive Wohlbefinden, die körperliche Leistungsfähigkeit und die Konzentrationsleistungen stark beeinträchtigen und müssen daher auch im Schulalltag besonders berücksichtigt werden.

Bei der Einschulungsuntersuchung werden die atopischen Erkrankungen mit standardisierten Fragen und der körperlichen Untersuchung erfasst.

In der folgenden Abb. 33 wird dargestellt, wie viele Kinder in den Einschulungsjahren 2015/2016 bis 2018/2019 entsprechend den schulärztlichen Beurteilungsrichtlinien von einer atopischen Erkrankung betroffen waren oder bei denen der Verdacht auf eine dieser Erkrankungen bestand.

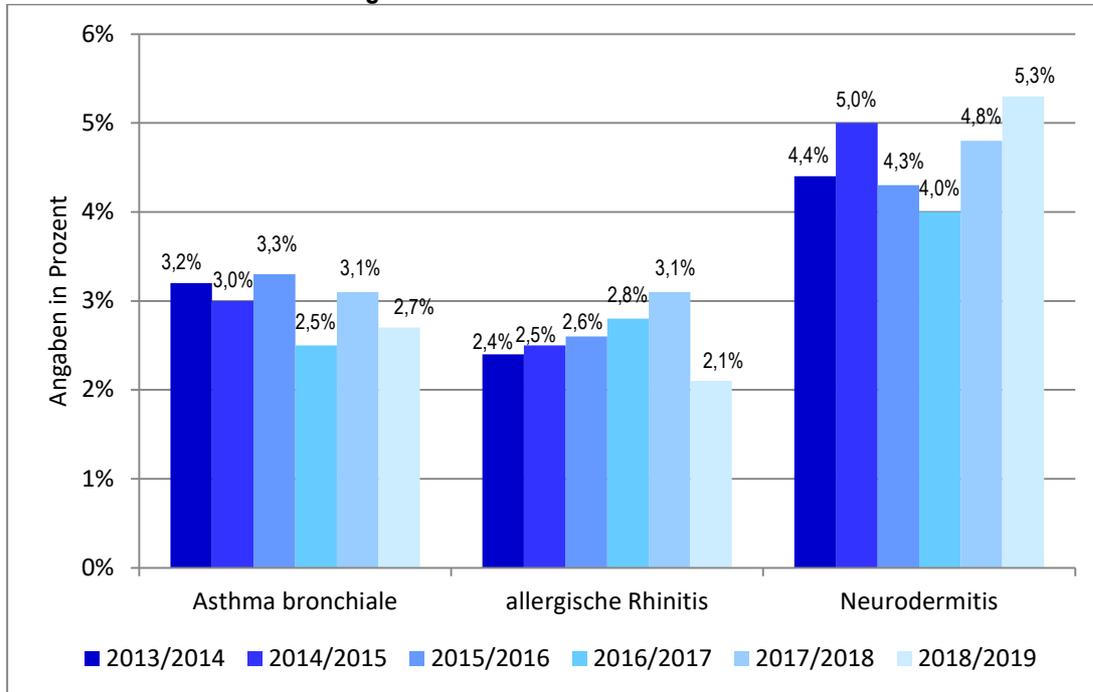
Zu den häufigsten atopischen Erkrankungen gehört die Neurodermitis. Im Einschulungsjahr 2018/2019 hatten 5,3% der untersuchten Einschulungskinder eine Neurodermitis oder es bestand der Verdacht auf das Vorliegen dieser chronischen Erkrankung. Die Rate ist in den letzten drei Einschulungsjahren 2016/2017 bis 2018/2019 um 1,3% angestiegen.

Ist die Rate der Kinder mit einer allergischen Rhinitis (Heuschnupfen) noch in den Einschulungsjahren 2013/2014 bis 2017/2018 von 2,4% auf 3,1% angestiegen, so sank diese erstmalig im Einschulungsjahr 2018/2019 auf 2,1%.

Der prozentuale Anteil der Kinder mit einem bekannten Asthma bronchiale oder dem Verdacht auf das Vorliegen dieser Erkrankung lag im Einschulungsjahr 2018/2019 bei 2,7%. Die niedrigste Rate lag im Einschulungsjahr 2016/2017 bei 2,5% und im Einschulungsjahr 2015/2016 war sie mit 3,3% am höchsten.

²⁴ Quelle: Schlaud M., Atzpodien K., Thierfelder W., (2007): Allergische Erkrankungen. Ergebnisse aus dem Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS). Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz, 50 (5–6), 701–710.

Abb. 33: Atopische Erkrankungen bei Schulanfängerinnen und Schulanfängern in den Einschulungsjahren 2013/2014 bis 2018/2019 im Vergleich



Quelle: Schuleingangsuntersuchungen des Kreises Warendorf (gültige Werte)

8. Ausgewählte Untersuchungsergebnisse zur Gesundheitsvorsorge und Entwicklung von seiteneinsteigenden Kindern und Jugendlichen

Laut Erlass des Ministeriums für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen vom 16. Mai 2013 ist die schulärztliche Untersuchung von „seiteneinsteigenden“ Kindern und Jugendlichen als pflichtige Selbstverwaltungsaufgabe im Rahmen des ÖGDG bei allen schulpflichtigen Kindern und Jugendlichen, die aus dem Ausland nach Nordrhein-Westfalen einreisen, durchzuführen²⁵. Zu den seiteneinsteigenden Schülerinnen und Schülern zählen:

- Kinder und Jugendliche aus EU-Mitgliedstaaten
- Kinder und Jugendliche aus Nicht-EU-Mitgliedstaaten
- mit Familie eingereiste minderjährige Flüchtlinge
- unbegleitete minderjährige Flüchtlinge

Diese Kinder und Jugendlichen werden im Schulsystem unter "neu zuwandernde Kinder und Jugendliche" zusammengefasst und als sogenannte „Seiteneinsteigende“ beschult. Die Kinder- und Jugendgesundheitsdienste (KJGD) erhalten von ihnen derzeit über unterschiedlich organisierte Meldewege Kenntnis.

Eine in NRW übliche vorherige, bei Eintritt der Schulpflicht im sechsten Lebensjahr, erfolgte Schuleingangsuntersuchung hat bei diesen Kindern im Vorfeld nicht stattgefunden. Aufgrund der Tatsache, dass die Bewertung des Entwicklungsstandes von Kindern altersabhängig ist, ist für „Quereinsteiger“ ein anderer Untersuchungsumfang erforderlich als für die Kinder bei der regulären Einschulung.

Die schulärztliche Untersuchung der Seiteneinsteigenden orientiert sich an einem landesweit abgestimmten Verfahren und umfasst folgende Punkte: Sehtest, Hörtest, Untersuchung des Stütz- und Bewegungsapparates, der inneren Organe (Lunge), Untersuchung auf schulelevante chronische, übertragbare und allergische Erkrankungen, orientierende Untersuchung des Entwicklungsstandes und der seelischen Gesundheit. Behinderungen werden unter Berücksichtigung der Schulrelevanz untersucht. Daneben erfolgt regelmäßig eine Überprüfung des Impfstatus. Für alle Seiteneinsteigende wird ein schulärztliches Gutachten erstellt.

²⁵ Informationen des Ministeriums für Schule und Weiterbildung des Landes Nordrhein-Westfalen (<http://www.schulministerium.nrw.de>)

8.1 Schulärztliche Untersuchungen von seiteneinsteigenden Kindern und Jugendlichen

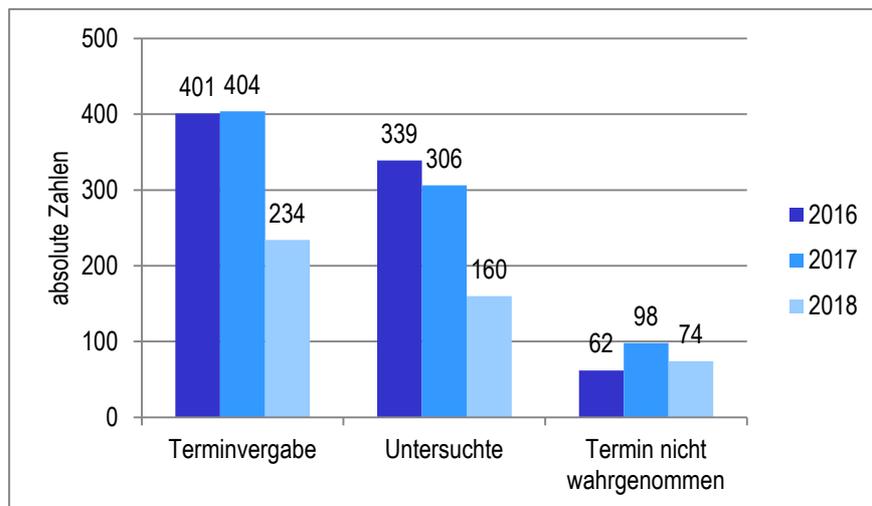
Die Ärztinnen des Kinder- und Jugendärztlichen Dienstes untersuchten in den Jahren 2016 bis 2018 insgesamt 805 seiteneinsteigende Kinder und Jugendliche. Weitere 234 Seiteneinsteigende haben den vereinbarten Untersuchungstermin nicht wahrgenommen.

Die im Jahr 2018 untersuchten seiteneinsteigenden Kinder und Jugendlichen waren durchschnittlich 10,5 Jahre alt.

Wurden im Jahr 2016 und 2017 noch 401 bzw. 404 Termine vergeben, so reduzierte sich die Anzahl im Jahr 2018 auf 234. Tatsächlich nahmen im Jahr 2018 160 Kinder und Jugendliche die ärztliche Untersuchung wahr. 74 Kinder und Jugendliche sind nicht zum Untersuchungstermin erschienen.

Die folgende Abb. 34 zeigt die Anzahl der von den Ärztinnen des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes untersuchten seiteneinsteigenden Kinder und Jugendlichen in den Jahren 2016 bis 2018 im Kreis Warendorf.

Abb. 34: Schulärztliche Untersuchungen von seiteneinsteigenden Kindern und Jugendlichen in den Jahren 2016 bis 2018

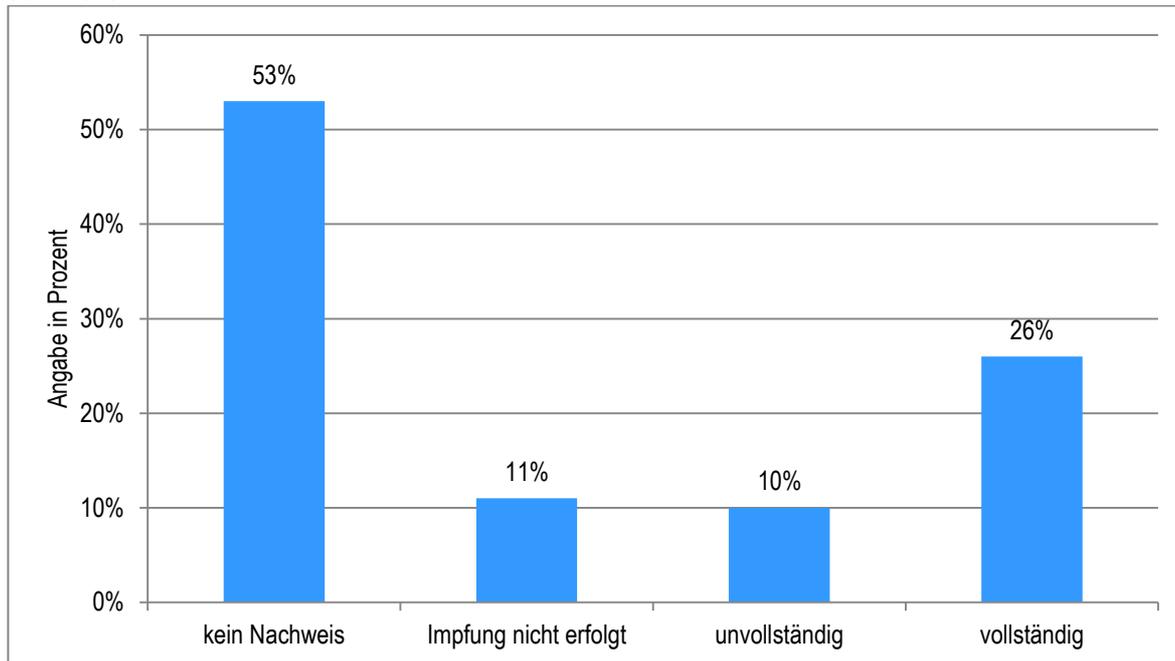


Quelle: Kinder- und Jugendgesundheitsdienst Kreis Warendorf

8.2 Masern-Schutzimpfung bei seiteneinsteigenden Kindern und Jugendlichen

Bei den Seiteneinsteigenden lag die Quote der vollständigen Masernschutzimpfung (≥ 2 -mal) im Jahr 2018 bei insgesamt 26%. Bei 10% dieser Kinder und Jugendlichen war der Masernschutz unvollständig (= 1-mal). 11% hatten keine Schutzimpfung gegen Masern in Anspruch genommen und bei etwas mehr als die Hälfte (53%) lag kein Nachweis vor (Abb. 35).

Abb. 35: Inanspruchnahme der Masernimpfung von seiteneinsteigenden Kindern und Jugendlichen im Jahr 2018



Quelle: Kinder- und Jugendgesundheitsdienst Kreis Warendorf (gültige Werte)

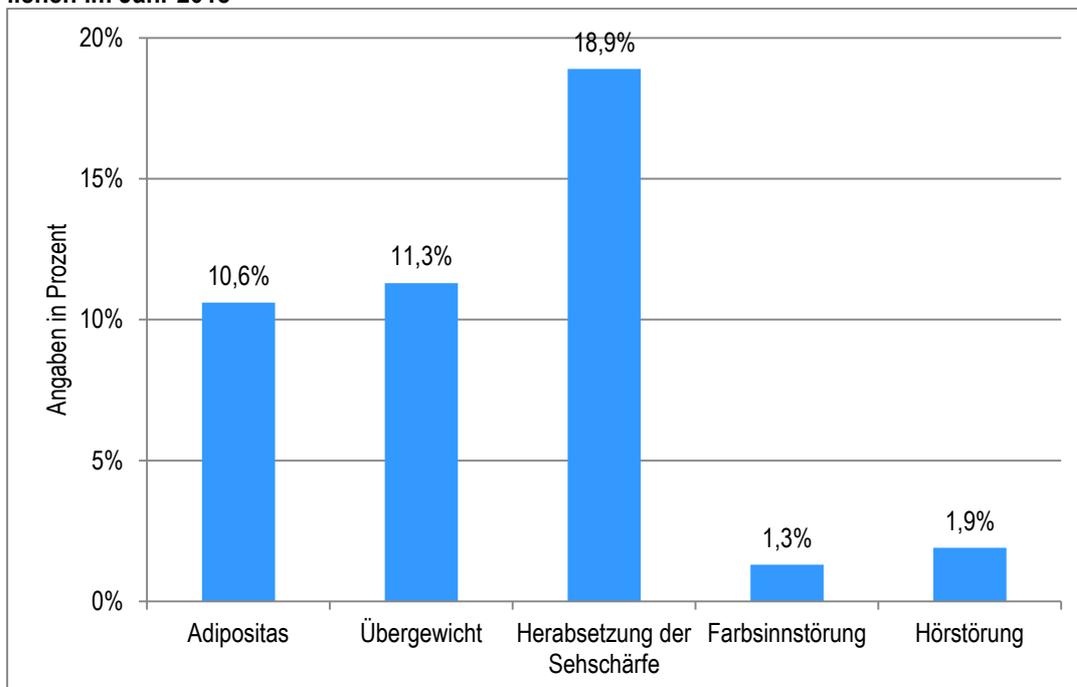
8.3 Ausgewählte schulärztliche Untersuchungsergebnisse von seiteneinsteigenden Kindern und Jugendlichen

70% der im Jahr 2018 untersuchten seiteneinsteigenden Kinder und Jugendlichen waren normalgewichtig. Jeder 4. bis 5. untersuchte Seiteneinsteigende hatte ein Gewichtsproblem. Insgesamt waren 10,6% adipös bzw. 11,3% übergewichtig.

Aus dieser Gruppe hatten ca. 19% eine herabgesetzte Sehschärfe, die eine augenärztliche Kontrolle notwendig macht.

Eine Hör- bzw. Farbsinnstörung lag zum Zeitpunkt der Untersuchung nur bei wenigen Seiteneinsteigenden vor (Abb. 36).

Abb. 36: Ausgewählte schulärztliche Untersuchungsergebnisse von seiteneinsteigenden Kindern und Jugendlichen im Jahr 2018



Quelle: Kinder- und Jugendgesundheitsdienst Kreis Warendorf (gültige Werte)

9. Schulkinder mit sonderpädagogischem Unterstützungsbedarf in der Grundschule

Schülerinnen und Schüler, die aufgrund einer Behinderung oder wegen einer Lern- oder Entwicklungsstörung besondere Unterstützung benötigen, werden nach ihrem individuellen Bedarf sonderpädagogisch gefördert.

Die sonderpädagogische Unterstützung umfasst die Förderschwerpunkte:

- Lernen
- Sprache
- Emotionale und soziale Entwicklung
- Geistige Entwicklung
- Körperliche und motorische Entwicklung
- Hören und Kommunikation
- Sehen

Der sonderpädagogische Unterstützungsbedarf wird durch ein in der „Ausbildungsordnung sonderpädagogische Förderung“ (AO-SF)²⁶ geregeltes Verfahren festgestellt. Ein solches Verfahren kann auf Antrag der Eltern und in Ausnahmefällen auch auf Antrag der Schule eingeleitet werden.

Zur Ermittlung des Bedarfs an sonderpädagogischer Unterstützung wird ein Gutachten durch eine Lehrkraft einer allgemeinen Schule und eine sonderpädagogische Lehrkraft erstellt. Die Schulaufsichtsbehörde kann zusätzlich auch ein schulärztliches Gutachten durch den Kinder- und Jugendärztlichen Dienst anfordern. Auf der Grundlage dieser Gutachten entscheidet die Schulaufsichtsbehörde über den sonderpädagogischen Unterstützungsbedarf und schlägt den Eltern einen geeigneten Förderort vor. In der Regel ist dies eine allgemeine Schule. Die Eltern können aber auch eine Förderschule als Förderort wählen.

Ist ein sonderpädagogischer Unterstützungsbedarf festgestellt worden, überprüft die Klassenkonferenz mindestens einmal jährlich, ob dieser Bedarf weiterhin besteht.

Im Laufe der Schulzeit kann auch ein Wechsel des Förderschwerpunktes oder des Förderortes oder die Beendigung der sonderpädagogischen Unterstützung erfolgen.

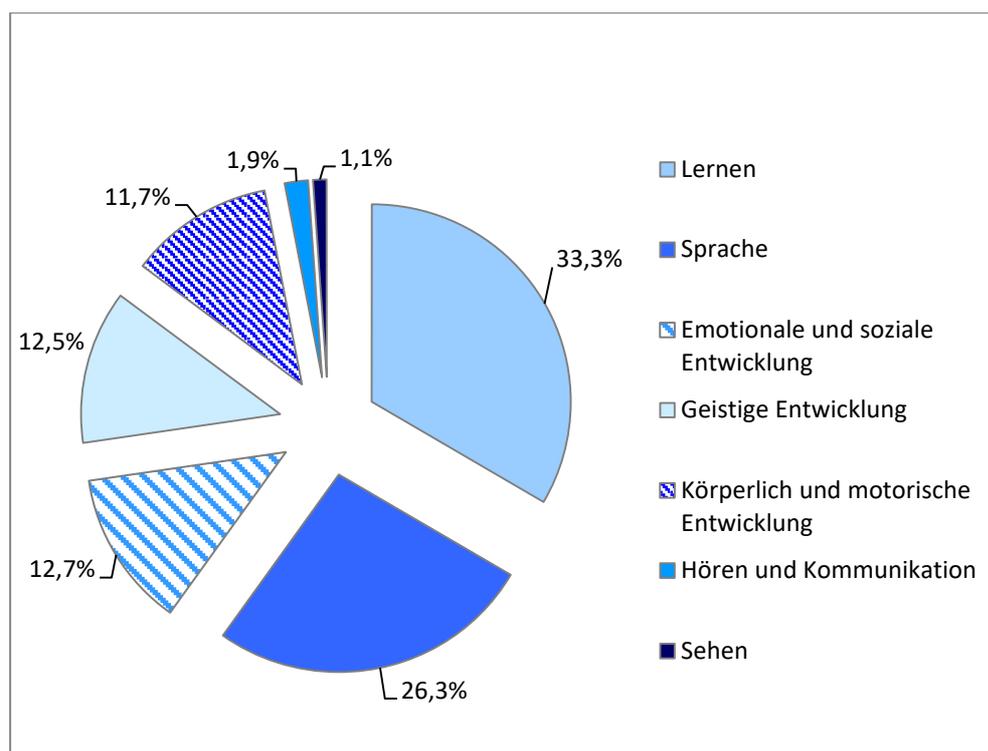
²⁶ www.schulministerium.nrw.de/docs/Schulsystem/Schulformen/Foerderschule/FAQ-Sonderpaedagogische-Foerderung/index.html

Im Kreis Warendorf besuchen aktuell 10.376 Schülerinnen und Schüler eine Grundschule. Bei 369 (3,6%) Schülerinnen und Schülern der Jahrgangsstufen eins bis vier wurde der Bedarf einer individuellen Unterstützung (Stand:13.08.2019) festgestellt, die über die allgemeine pädagogische Arbeit hinausgeht.

Nachfolgend werden in der Abb. 37 die verschiedenen Unterstützungsbedarfe dargestellt. Vorrangig sind dabei Förderbedarfe in den Bereichen Lernen (33,3%) und Sprache (26,3%) zu verzeichnen. Im Bereich der emotionalen und sozialen, geistigen sowie körperlichen und motorischen Entwicklung benötigen jeweils ca. 12% der Kinder eine sonderpädagogische Förderung.

Am wenigsten waren Unterstützungsbedarfe in den Bereichen Hören / Kommunikation und Sehen festzustellen.

Abb. 37: Prozentualer Anteil der Schülerinnen und Schüler nach sonderpädagogischem Unterstützungsbedarf (Stand: 13.08.2019)



Quelle: Schulamt für den Kreis Warendorf (gültige Werte, n=369)

10. Beratungsstelle für Eltern von Kindern mit besonderem Förderbedarf

Die Beratungsstelle für Eltern von Kindern mit besonderem Förderbedarf ist Teil des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes des Gesundheitsamtes.

Die Mitarbeiterinnen der Beratungsstelle informieren betroffene Eltern über pädagogische, medizinische und therapeutische Maßnahmen sowie über Entlastungsmöglichkeiten. Sie beraten Eltern z.B. über heilpädagogische Einrichtungen, Leistungen der Pflegeversicherung und das Schwerbehindertenrecht.

Zusätzlich vermittelt und begleitet die Beratungsstelle die heilpädagogische Frühförderung und die autismusspezifische Förderung.

Wenn ein Kind in seiner Entwicklung verzögert oder dauerhaft beeinträchtigt ist, kann eine rechtzeitige Frühförderung Folgen häufig beheben oder zumindest mildern. Heilpädagogische Frühförderung können beispielsweise folgende Kinder erhalten:

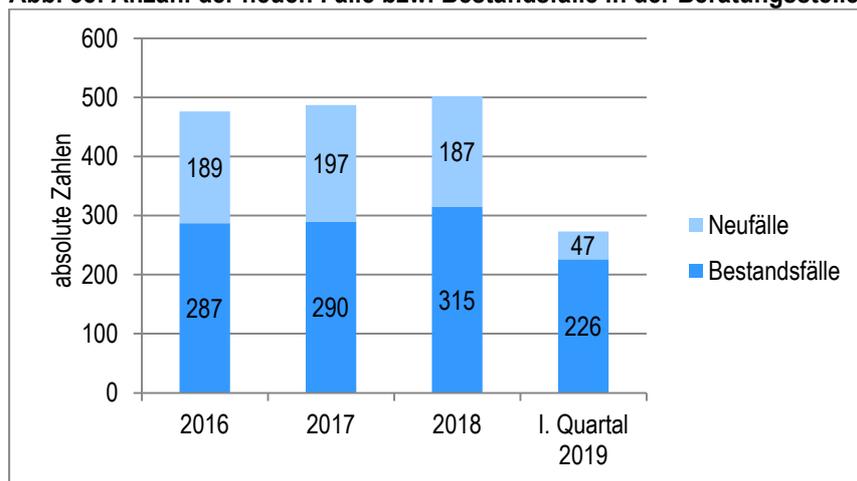
- Frühgeborene oder Kinder, bei denen Komplikationen während der Geburt aufgetreten sind
- Kinder, bei denen ein Krankheitsbild vorliegt oder vermutet wird
- Kinder mit einer geistigen und/oder körperlichen und/oder seelischen Behinderung
- Kinder, deren Sinne beeinträchtigt sind
- Kinder, die sich im Vergleich zu Gleichaltrigen deutlich langsamer entwickeln

Der Kinder- und Jugendärztliche Dienst des Gesundheitsamtes stellt durch eine entwicklungsorientierte medizinische Untersuchung den möglichen Förderbedarf fest.

Die Frühförderung findet in der Regel einmal wöchentlich im elterlichen Haus statt. Die Mitarbeiterinnen der Beratungsstelle stehen den Eltern während des Förderzeitraumes und darüber hinaus als Ansprechpartnerinnen zur Verfügung.

Im Jahr 2018 nahmen 502 Eltern bzgl. ihres Kindes/ihrer Kinder das Beratungsangebot der Beratungsstelle wahr. Davon meldeten sich 187 Familien erstmalig in der Beratungsstelle. 315 Familien waren aus den letzten Jahren bekannt (Abb. 38).

Abb. 38: Anzahl der neuen Fälle bzw. Bestandsfälle in der Beratungsstelle

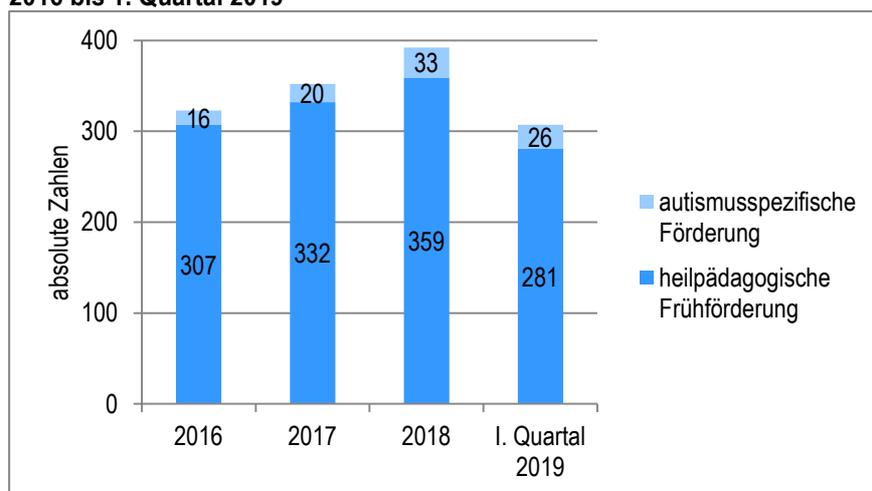


Quelle: Beratungsstelle für Eltern von Kindern mit besonderem Förderbedarf, Kreis Warendorf

Eine heilpädagogische Frühförderung erhielten im Jahr 2018 insgesamt 359 Kinder. Weitere 33 Kinder bzw. Jugendliche nahmen in dem Jahr eine autismusspezifische Förderung in Anspruch (Abb. 39).

Die Inanspruchnahme der beiden Fördermaßnahmen hat in den vergangenen Jahren stetig zugenommen (Abb. 39).

Abb. 39: Fallzahlen zur heilpädagogischen Frühförderung und autismusspezifischen Förderung in den Jahren 2016 bis 1. Quartal 2019



Quelle: Beratungsstelle für Eltern von Kindern mit besonderem Förderbedarf, Kreis Warendorf

11. Zahngesundheit im Kindesalter

Seit Beginn des Schuljahres 2011/2012 besucht der Kinder- und Jugendzahnärztliche Dienst des Kreises Warendorf alle Kindergärten, Grund- und Förderschulen. Die Kindergärten werden jährlich besucht. In den Grundschulen werden die 2. und 4. Klassen einmal pro Jahr untersucht. In den Förderschulen nehmen alle Schülerinnen und Schüler aller Altersstufen jährlich an den zahnärztlichen Reihenuntersuchungen teil.

Die sich hieraus ergebende umfangreiche Datensammlung wird u.a. dem „Arbeitskreis Zahngesundheit“²⁷ zur Koordination von weiteren Prophylaxemaßnahmen in Kindertageseinrichtungen und Schulen zur Verfügung gestellt.

Wird bei den zahnärztlichen Reihenuntersuchungen Karies oder eine kieferorthopädische Behandlungsnotwendigkeit festgestellt, erhalten die Eltern eine schriftliche Aufforderung, die Zahnärztin, den Zahnarzt oder/und die Kieferorthopädin, den Kieferorthopäden aufzusuchen. Um zu erfahren, ob die Vorstellung beim Zahnarzt/Kieferorthopäden stattfindet, wird diesem Schreiben ein Rückmeldebogen beigelegt. Dieser soll der Behandlerin, dem Behandler vorgelegt und anschließend ausgefüllt an das Gesundheitsamt zurückgesandt werden.

Bei der Reihenuntersuchung des Kinder- und Jugendzahnärztlichen Dienstes wird die Mundgesundheit wie folgt klassifiziert:

naturgesund	Es liegen keine Erkrankungen vor. Bisher hat bei dem Kind keine zahnmedizinische Behandlung stattgefunden.
saniert	Es lag in der Vergangenheit eine Erkrankung (z.B. Karies) vor. Diese wurde behandelt (z. B. Füllungstherapie). Aktuell liegt keine Behandlungsnotwendigkeit vor.
behandlungsbedürftig	Es liegt eine Zahnerkrankung (z. B. Karies) vor, die behandlungsbedürftig ist.

²⁷ <https://ak-zahngesundheit-wl.de> (Zugriff: 27.07.2019)

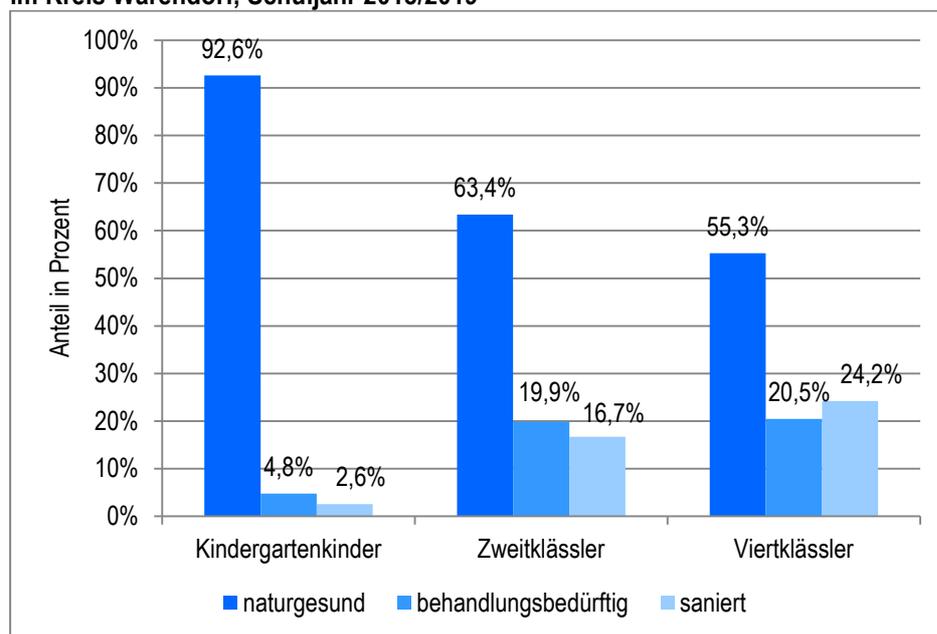
Im Kreis Warendorf haben im Schuljahr 2018/2019 insgesamt 7.313 Kindergartenkinder und 3.858 Schülerinnen und Schüler (insgesamt 11.171) an der zahnärztlichen Reihenuntersuchung teilgenommen. Im Schuljahr zuvor (2017/2018) waren es 5.262 Kindergartenkinder und 3.882 Schülerinnen und Schüler (insgesamt 9.144).

Im Schuljahr 2018/2019 lag der Anteil der naturgesunden Zähne bei den Kindergartenkindern bei 92,6%. 4,8% der Kindergartenkinder wiesen einen behandlungsbedürftigen Befund auf, 2,6% wurden bereits aufgrund von kariösen Defekten behandelt (Abb. 40).

Im selben Schuljahr verfügten 63,4% der Zweitklässler über ein naturgesundes Gebiss. 36,6% der untersuchten Kinder hatten bereits Karieserfahrung (19,9% „behandlungsbedürftig“, 16,7% „saniert“) (Abb. 40).

Bei den Viertklässlern sank der prozentuale Anteil der naturgesunden Gebisse auf ca. 53%. Somit lag nur noch bei ca. jedem 2. Kind ein naturgesundes Gebiss vor. In dieser Altersklasse wiesen bereits 44,7% eine Karieserfahrung auf (20,5% „behandlungsbedürftig“, 24,2% „saniert“) (Abb. 40).

Abb. 40: Zahngesundheit bei Kindergartenkindern und Grundschülerinnen und -schülern im Kreis Warendorf, Schuljahr 2018/2019



Quelle: Kinder- und Jugendzahnärztlicher Dienst Kreis Warendorf
(gültige Werte, Kindergartenkinder n=7313; Zweitklässler n=1967; Viertklässler n=1891)

Die Ergebnisse der im Schuljahr 2018/2019 untersuchten Kinder zeigten leicht verbesserte Befunde im Vergleich zum Schuljahr 2017/2018. 11% der Kindergartenkinder sowie jeweils ca. 43% der Zweit- bzw. Viertklässler hatten im Schuljahr 2017/2018 bereits Karieserfahrung.

12. Verbrennungen und Vergiftungen bei Kindern unter 15 Jahren

Vergiftungen, Verätzungen, Verbrennungen und besonders Verbrühungen gehören zu den häufigsten Unfällen im Kindesalter. Insbesondere sind Kinder im Alter zwischen zwei und vier Jahren gefährdet, wenn sie ihre Umwelt entdecken lernen. Eltern und Erzieher haben hier eine hohe Verantwortung, nicht nur Gefahrenquellen vor dem Kind aus dem Weg zu räumen, sondern ihr Kind auch in der Einschätzung von Gefahrensituationen altersgerecht zu unterweisen²⁸.

Für die folgende Darstellung wurden die Daten der amtlichen Krankenhausdiagnosestatistik des Landesbetriebes Informatik und Technik (IT.NRW) verwendet. Die Auswertung bezieht sich auf die erfassten Behandlungsfälle von Kindern unter 15 Jahren mit Wohnsitz im Kreis Warendorf.

Leichte Verbrennungen und Vergiftungen werden ambulant behandelt. Diese Fälle werden in der Krankenhausstatistik nicht berücksichtigt. Die Gesamtzahl von Verbrennungen und Verletzungen wird daher insgesamt wesentlich höher liegen.

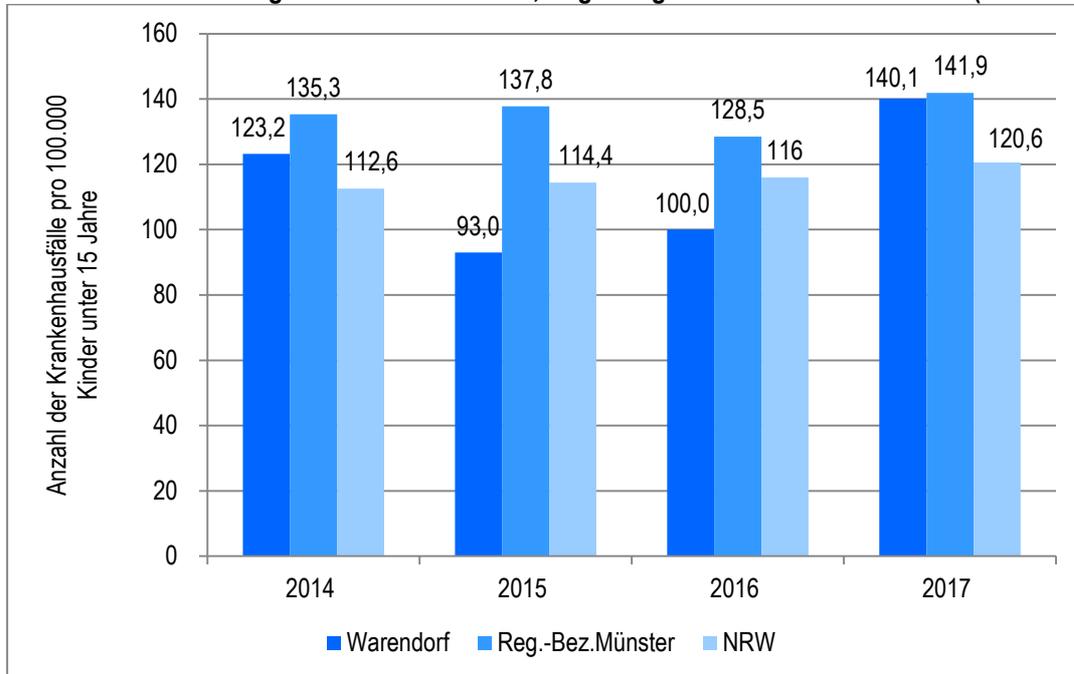
Die Krankenhausfälle berechnen sich aus der Anzahl der Patienten, die in ein Krankenhaus aufgenommen, stationär behandelt und im Berichtsjahr mit der genannten Diagnose entlassen wurden. Die Hauptdiagnose wird von den behandelnden Ärzten bei der stationären Entlassung kodiert. Nach der geltenden Klassifikation der Krankheiten zählen zu Verbrennungen und Verätzungen (T20 – T32) und Vergiftungen (T36 – T65) hauptsächlich die Verletzungen verschiedenen Grades und Umfangs der Körperoberfläche und Vergiftungen u.a. durch Medikamente, Betäubungsmittel, Chemikalien, Rauchvergiftungen und Nahrungsmittel²⁹.

In den Jahren 2014 bis 2017 wurden durchschnittlich 46 Kinder pro Jahr unter 15 Jahren wegen Verbrennungen und Vergiftungen stationär behandelt. Werden die Krankenhausbehandlungen pro 100.000 Kinder in den vergangenen Jahren 2015 und 2016 mit Vergleichswerten für den Regierungsbezirk Münster und NRW betrachtet, dann lag der Kreis Warendorf darunter. Bereits im Jahr 2017 sind die stationären Krankenhausbehandlungen wegen Verbrennungen und Vergiftungen im Kreis Warendorf wieder deutlich angestiegen und liegen damit, wie im Jahr 2014 auch, über dem Landesdurchschnitt (Abb. 41).

²⁸ www.kinderaerzte-im-netz.de (Zugriff 27.07.2019)

²⁹ www.lzg.nrw.de/nocoms/gesundheitberichterstattung/nrw-kreisprofile/SM/atlas.html?comparisonSelect=5000 (Zugriff: 27.07.2019)

Abb. 41: Krankenhausbehandlungen wegen Verbrennungen (T20-T32) und Vergiftungen (T36–T65) bei Kindern unter 15 Jahren im Vergleich Kreis Warendorf, Regierungsbezirk Münster und NRW (2014 – 2017)



Quelle: Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW):

13. Alkoholvergiftungen bei Kindern und Jugendlichen

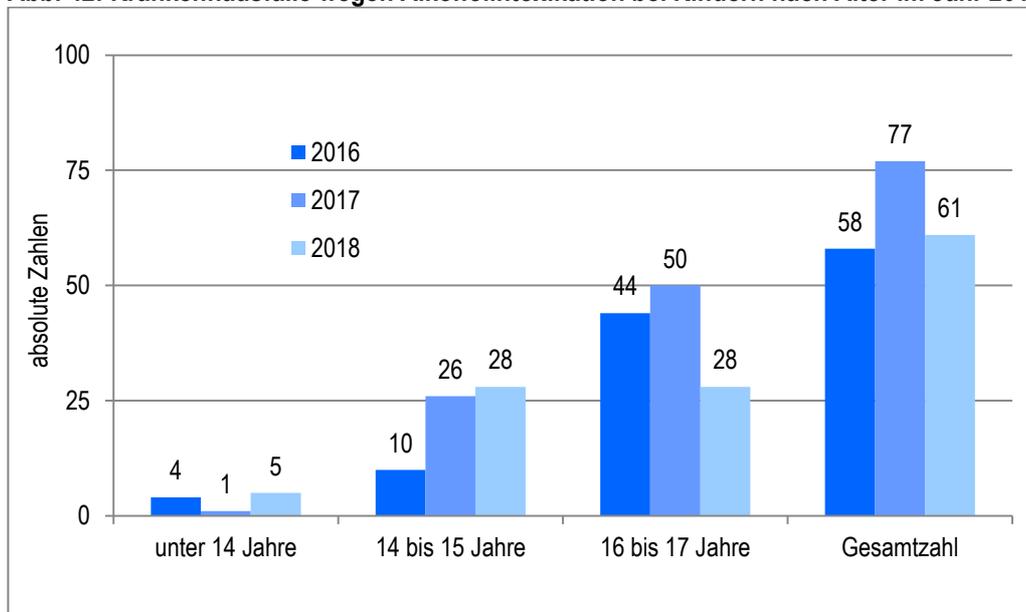
Der Arbeitskreis Jugend- und Drogenberatung im Kreis Warendorf e.V. ermittelt jährlich aus den vier Akutkliniken des Kreises Warendorf, dem kreisnahen St. Franziskus-Hospital in Münster und dem Evangelischen Krankenhaus Lipstadt die Gesamtzahl der Kinder und Jugendlichen, die wegen einer "Alkoholintoxikation" (Alkoholvergiftung) eingeliefert worden sind.

Für die Auswertung liegen Daten vor, die sowohl die Haupt- als auch die Nebendiagnose „Alkoholvergiftung“ bei Kindern erfassen. Grundsätzlich wird die Alkoholintoxikation in den Kliniken nach dem Diagnoseschlüssel ICD-10 F10 (akuter Rausch bei Alkoholabhängigkeit) kodiert. Alkoholvergiftungen werden dann als Nebendiagnose erfasst, wenn zum Beispiel ein Jugendlicher mit einem Beinbruch eingeliefert wird und gleichzeitig eine Alkoholvergiftung hat. Die Daten beziehen sich auf Kinder, die ihren Wohnort im Kreis Warendorf haben.

Die Gesamtzahl der alkoholbedingten Einlieferungen von Kindern und Jugendlichen in ein Krankenhaus ist im Jahr 2018 mit 61 Einlieferungen deutlich niedriger ausgefallen als in den Jahren 2016 und 2017. Dabei hat sich insbesondere die Rate der 16 bis 17-Jährigen im Jahr 2017 mit 50 betroffenen Jugendlichen im Jahr 2018 auf 28 alkoholintoxizierte Minderjährige reduziert (Abb. 42).

Bei den alkoholintoxizierten Kindern und Jugendlichen im Alter von 14 bis 15 Jahren ist die Rate von 10 Fällen im Jahr 2016 auf 28 Fälle im Jahr 2018 angestiegen (Abb. 42).

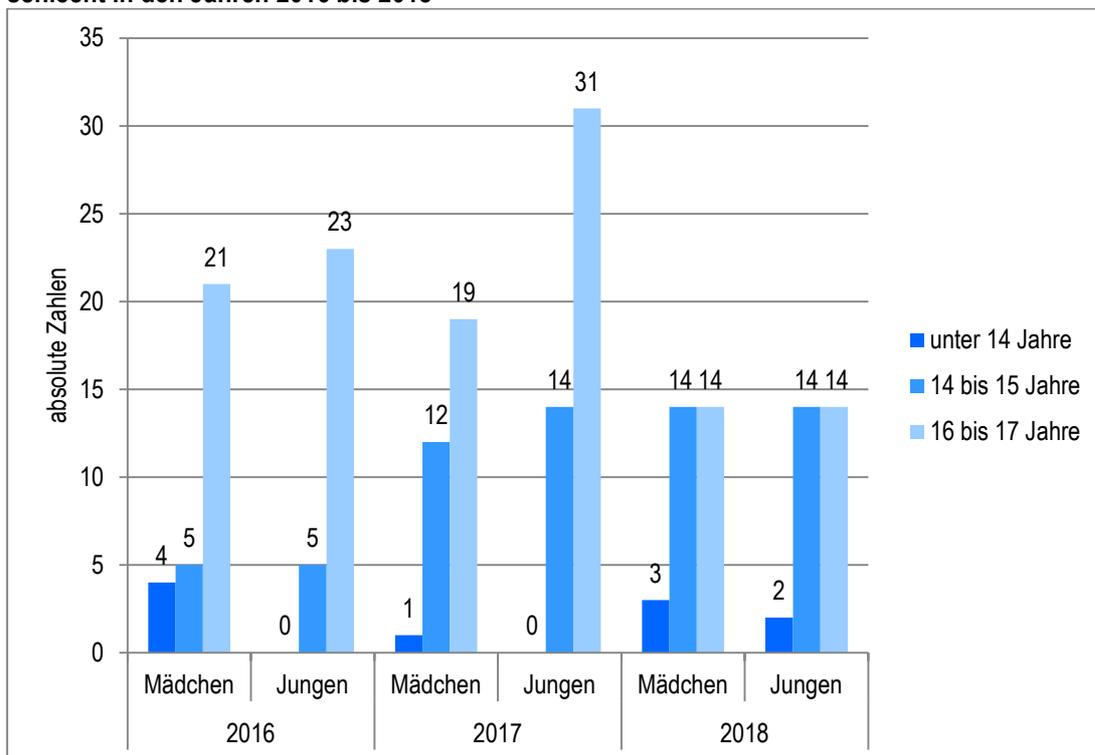
Abb. 42: Krankenhausfälle wegen Alkoholintoxikation bei Kindern nach Alter im Jahr 2016 bis 2018



Quelle: Arbeitskreis Jugend- und Drogenberatung im Kreis Warendorf e.V.

Werden die Daten geschlechtsspezifisch betrachtet, so ist festzustellen, dass in dem Jahr 2017 insbesondere Jungen in der Altersgruppe der 16- bis 17-Jährigen wegen einer Alkoholvergiftung im Krankenhaus behandelt worden sind. Auch im Jahr 2016 waren in dieser Altersgruppe geringfügig mehr Jungen als Mädchen betroffen. Im Jahr 2018 sind gleichviel Mädchen und Jungen im Alter von 14 bis 17 Jahren alkoholbedingt in ein Krankenhaus eingeliefert worden (Abb. 43)

Abb. 43: Krankenhausfälle wegen Alkoholintoxikation bei Kindern und Jugendlichen nach Alter und Geschlecht in den Jahren 2016 bis 2018



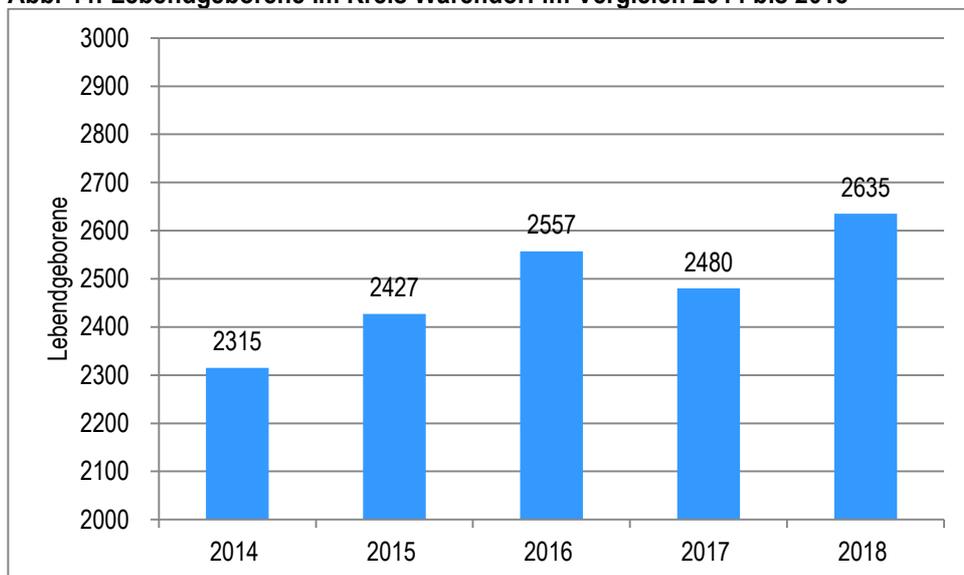
Quelle: Arbeitskreis Jugend- und Drogenberatung im Kreis Warendorf e.V.

14. Geburtenrate und Säuglingssterblichkeit

Im Jahr 2018 wurden 2635 Kinder im Kreis Warendorf lebend geboren. Die Erfassung der Lebendgeborenen erfolgt nach der Wohngemeinde der Mütter (Wohnortprinzip).

In den Jahren 2014 bis 2016 ist bereits ein Anstieg der Lebendgeborenen von 2315 auf 2557 zu verzeichnen gewesen. Die Anzahl der Lebendgeborenen ist im Vergleich zu 2017 (2480) um 6,3% angestiegen (Abb. 44).

Abb. 44: Lebendgeborene im Kreis Warendorf im Vergleich 2014 bis 2018



Quelle: Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW)

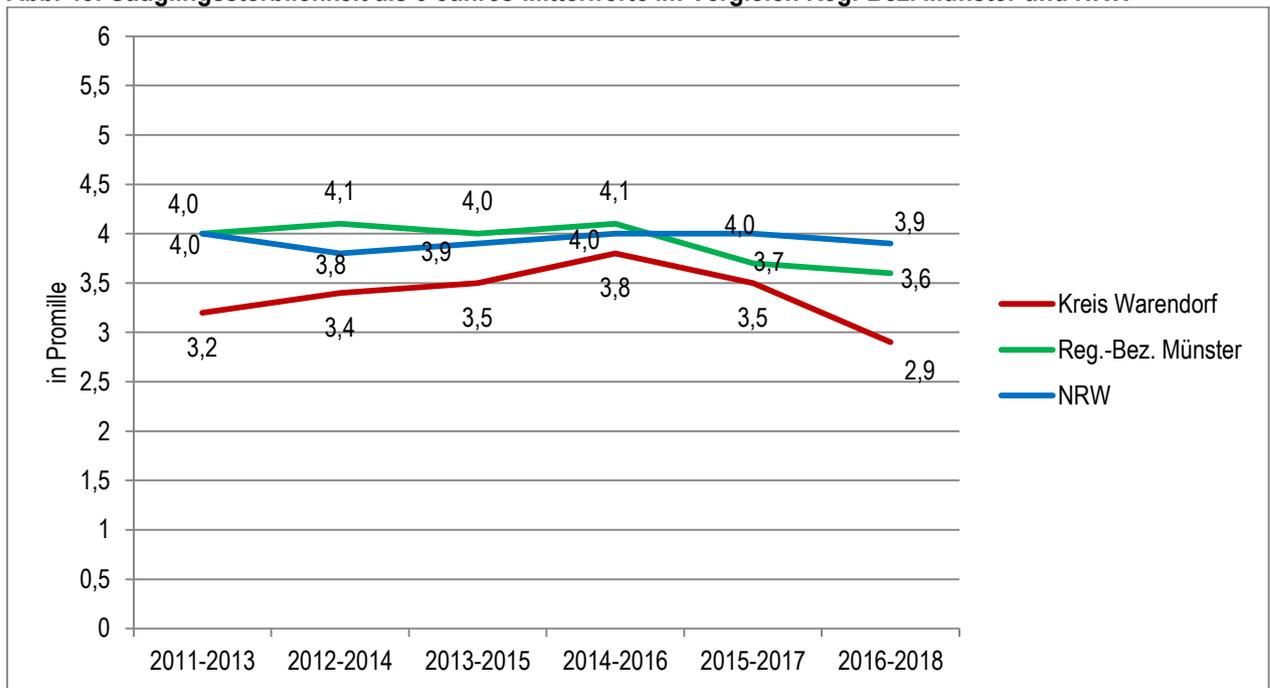
Die Säuglingssterblichkeit im zeitlichen und internationalen Vergleich ist ein Indikator für die allgemeine Qualität der Lebensverhältnisse und der medizinischen Betreuung. Die Säuglingssterblichkeit bezieht sich auf im ersten Lebensjahr Gestorbene je 1.000 Lebendgeborene eines Kalenderjahres. Sie beinhaltet lebend geborene Kinder, die nachgeburtlich verstorben sind. Totgeborene Kinder sind darin nicht eingeschlossen. Aufgrund der geringen Fallzahl der Säuglingssterblichkeit werden für regionale Angaben gleitende Mittelwerte über drei Jahreswerte gebildet. Der gleitende Mittelwert über drei Jahre wird durch den arithmetischen Mittelwert aus den zwei Vorjahreswerten und dem Berichtsjahr gebildet. Die Angaben der verstorbenen Säuglinge sind ebenfalls wie bei den Lebendgeborenen auf den Wohnort der Mutter bezogen.

Ein erhöhtes Sterblichkeitsrisiko haben Säuglinge mit niedrigem Geburtsgewicht (meist Frühgeborene), Neugeborene mit angeborenen Fehlbildungen und solche, die von Schwangerschafts- und Geburtskomplikationen betroffen sind. Es gibt darüber hinaus Hinweise, dass die Säuglingssterblichkeit in den unteren Sozialschichten erhöht ist, weil dort unter anderem Risikofaktoren beispielsweise für ein niedriges Geburtsgewicht (z.B. Rauchen) häufiger auftreten³⁰.

³⁰ Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Robert Koch Institut in Zusammenarbeit mit dem Statistischen Bundesamt, Heft 52, April 2011, Berlin.

In den Städten und Kreisen in Nordrhein-Westfalen ist der Tod eines Säuglings mittlerweile ein seltenes Ereignis. Im Kreis Warendorf lag die Rate der Säuglingssterblichkeit in den vergangenen Jahren immer unter der des Regierungsbezirks Münster und des Landes NRW (Abb. 45).

Abb. 45: Säuglingssterblichkeit als 3-Jahres-Mittelwerte im Vergleich Reg.-Bez. Münster und NRW



Quelle: LZG.NRW

15. Gesundheitsfördernde Projekte und Maßnahmen

Das Gesundheitsamt des Kreises Warendorf initiiert verschiedene gesundheitsfördernde und präventive Projekte und Maßnahmen, um die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen im Kreis Warendorf zu erhalten bzw. zu verbessern. Darüber hinaus wirkt das Gesundheitsamt als Kooperationspartner an unterschiedlichen Gesundheitsprojekten mit. Diese und auch die in Planung befindlichen Projekte und Maßnahmen werden im Folgenden mit kurzen Erläuterungen vorgestellt.

15.1 Gesundheitsfördernde Projekte und Maßnahmen des Gesundheitsamtes

- **„Herbstsprechstunden“ in Kindertageseinrichtungen und Familienzentren**

Neben den jährlichen Einschulungsuntersuchungen bieten die Teams des Kinder- und Jugendärztlichen Dienstes regelmäßige Sprechstunden in den Kindertageseinrichtungen des Kreises an.

Die "Herbstsprechstunden" in Kindertageseinrichtungen und Familienzentren finden in der Regel zwischen den Sommer- und Herbstferien statt und richten sich an Kinder mit gesundheitlichen Risiken oder Entwicklungsauffälligkeiten, bei denen die Eltern oder die Erzieherinnen und Erzieher Fragen zu Fördermöglichkeiten, zur gesundheitlichen Betreuung oder zu Zusammenhängen von Gesundheitsproblemen mit dem späteren Schulbesuch haben.

- **Schulärztliche Sprechstunden und Informationsveranstaltungen**

Schulärztliche Sprechstunden werden in den Förderschulen und in den Gesamt-, Haupt-, Sekundar- und Gemeinschaftsschulen des Kreises angeboten. Auf Wunsch informieren die Ärztinnen und Ärzte Eltern, Erzieherinnen und Erzieher, Lehrerinnen und Lehrer auch zu allgemeinen gesundheitsrelevanten Aspekten, wie z.B. Impfungen, Vorsorgeuntersuchungen, gesundes Alltagsverhalten. Auf Anfrage halten die Medizinerinnen und Mediziner Vorträge in Kindertageseinrichtungen, Familienzentren und Schulen, beispielsweise zu gesundheitsfördernden Themen.

- **Präventionsangebote zur Zahngesundheit**

Die zahnärztlichen Reihenuntersuchungen des Kinder- und Jugendzahnärztlichen Dienstes des Kreises Warendorf zielen darauf ab, möglichst frühzeitig Zahnschäden bei Kindern zu erkennen und darüber hinaus die Bevölkerung für das Thema Zahngesundheit zu sensibilisieren.

- **Kindergarten in Bewegung**

Es handelt sich hierbei um ein Kooperationsprojekt zwischen dem Kinder- und Jugendgesundheitsdienst des Kreises Warendorf, dem Kreissportbund Warendorf e.V. und den Kindergärten im Kreis Warendorf. Seit 2007 wird das gesundheitsförderliche Projekt in ausgewählten Kindergärten im Kreis Warendorf durchgeführt.

Zu den Zielen des Angebotes gehören die Heranführung der Kinder zu sportlicher Betätigung mit nachhaltiger Wirkung, die Verbesserung der motorischen Grundfähigkeiten, insbesondere der Koordination, sowie die Sensibilisierung von Erzieher/innen und Eltern für die Bedeutung von Bewegung.

Das Projekt richtet sich vor allem an Kinder im Alter von 4 bis max. 5 ½ Jahren, die in ihrem Lebensumfeld wenige Bewegungsmöglichkeiten erhalten. Diese Kinder können über einen Zeitraum von ca. 1 Jahr an einem wöchentlich einstündigen Bewegungsangebot in der jeweiligen Einrichtung teilnehmen. Dieses findet unter Anleitung einer Übungsleiterin des Kreissportbundes, die über eine Zusatzqualifikation im Bereich Bewegungserziehung verfügt und einer Erzieherin bzw. eines Erziehers der Einrichtung statt.

Zum Ende des Projektes erhalten die Kinder einen "Schnuppergutschein", der bei einem lokalen Sportverein eingelöst werden kann. Der Kreis Warendorf übernimmt für 6 Monate den Mitgliedsbeitrag für die Projektkinder.

- **Informationsmaterial zur Kindergesundheit**

Das Gesundheitsamt bietet unter anderem selbst entwickelte Informationsflyer zu den Themen Zahngesundheit, Impfungen, Bewegung, Sehen, Hören und Verstehen an.

Ebenso liegen verschiedene mehrsprachige Informationsmaterialien der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) zu den Themen Schutzimpfungen, kindliche Entwicklung sowie zum Hygieneverhalten aus.

- **Präventionsprojekt "Klar werden"**

Der Kreis Warendorf hat in Kooperation mit den Sucht- und Drogenberatungen caritativer Verbände im Kreis Warendorf (QUADRO) sowie dem Arbeitskreis Jugend- und Drogenberatung im Kreis Warendorf e.V. (DROBS) ein Präventionsangebot für Kinder und Jugendliche entwickelt, die mit einer Alkoholvergiftung in ein Krankenhaus eingeliefert werden.

Seit dem Jahr 2010 erhalten die Eltern dieser Kinder von den Ärzten und Ärztinnen in einem persönlichen Gespräch einen Flyer mit dem Titel "Klar werden". Der Flyer wird dazu genutzt, den Kindern und Jugendlichen ein verbindliches Beratungsangebot einer Sucht- und Drogenberatungsstelle zu unterbreiten. Er enthält Informationen für die Eltern und eine Einverständniserklärung zur Weitergabe der Kontaktdaten des Kindes/ des Jugendlichen an eine Sucht- und Drogenberatungsstelle im Kreisgebiet. Innerhalb von drei Werktagen wird dem Betroffenen und den Erziehungsberechtigten ein Termin für ein Beratungsgespräch angeboten. Somit wird eine kurzfristige Hilfestellung und Unterstützung aufgrund einer akuten Alkoholvergiftung ermöglicht.

- **Gute Verpflegung in Kindertageseinrichtungen und Schulen**

Seit 2014 tagt regelmäßig eine Steuerungsgruppe „Gute Schulverpflegung im Kreis Warendorf“ unter Moderation des Gesundheitsamtes. Diese setzt sich unter anderem aus Vertreterinnen und Vertretern der Vernetzungsstelle Kita- und Schulverpflegung der Verbraucherzentrale NRW, des Schulamtes für den Kreis Warendorf, des Regionalen Bildungsbüros, des Veterinär- und Lebensmittelüberwachungsamtes und einer Vertreterin des Landesprogramms Bildung und Gesundheit (BuG-NRW) zusammen. Gemeinsam werden alle erforderlichen Projektschritte geplant und koordiniert.

Seit Ende 2018 steht für alle Akteure in der Schulverpflegung ein „Handlungsleitfaden zur guten Schulverpflegung im Kreis Warendorf“ zur Verfügung.

Im Jahr 2016 wurde eine Steuerungsgruppe zur „Guten Kita-Verpflegung im Kreis Warendorf“ einberufen. Auch diese wird durch das Gesundheitsamt moderiert. Es treffen sich unter anderem Vertreterinnen und Vertreter der Vernetzungsstelle Kita- und Schulverpflegung der Verbraucherzentrale NRW, des Kreisjugendamtes, der verantwortlichen Träger aus den kreiszugehörigen Städten und Gemeinden, des Kreiselternrates, der Kindertagesstätten und der Jugendamtselternbeiräte mit dem gemeinsamen Ziel, für eine gute Kita-Verpflegung zu sensibilisieren und den Qualitätsprozess im Kreis Warendorf zu unterstützen.

- **Projekt - "Kinderärzte empfehlen: Besser essen. Mehr bewegen"**

Das Gesundheitsamt und die Kinderärztinnen/Kinderärzte im Kreis Warendorf setzen sich für ein gesundes Ernährungs- und Bewegungsverhalten von Familien mit Kindern im Alter bis zu fünf Jahren ein. Seit April 2014 erhalten Eltern, die mit ihren Kindern die Vorsorgeuntersuchungen U2 bis U9 wahrnehmen, in den Kinderarztpraxen ein farbiges Informationsblatt mit Hinweisen zum Thema gesunde Ernährung und Bewegung, die sich auf die jeweilige Altersgruppe beziehen. Die kurzen und leicht verständlichen Tipps beruhen auf den Handlungsempfehlungen des Netzwerks „Gesund ins Leben“, die auf aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen basieren.

Das Ziel des gemeinsamen Projektes von Gesundheitsamt sowie Kinderärztinnen und -ärzten ist es, alle Eltern im Kreis Warendorf einheitlich bei den Vorsorgeuntersuchungen U2 bis U9 mit Hilfe der Beratungsleitfäden gezielt und verständlich über gesunde Ernährung und Bewegung zu informieren. Fragen wie „Wie gehe ich mit Zwischenmahlzeiten um“, „Welche Getränke sind für mein Kind am besten geeignet“ oder „Wie kann ich ein gesundes Bewegungsverhalten bei meinem Kind fördern“, werden in den Merkblättern beantwortet. Eltern erhalten darin zudem konkrete Ratschläge dazu, wie sie mit ihrem Kind altersgerecht umgehen sollten, um dessen optimale gesundheitliche Entwicklung zu fördern.

- **Regionales Informationsportal zur Kindergesundheit mit den Schwerpunkten Ernährung und Bewegung im Kindesalter** (www.kreis-warendorf.de/gesund-aufwachsen/start/)

Das regionale Informationsportal zum Thema gesundes Aufwachsen hält zahlreiche Informationen zu Angeboten zu den Themen Ernährung und Bewegung im Kindes- und Jugendalter bereit. Es soll somit ein gesundes Aufwachsen von Kindern und Jugendlichen im Kreis Warendorf unterstützen. Eltern von Kindern und Jugendlichen, Lehrkräfte, Erzieher und Erzieherinnen sowie alle, die Einfluss auf die Gesundheit von Kindern haben, können in den jeweiligen Rubriken schnell die passenden Angebote im Kreis Warendorf finden. Das Portal enthält insbesondere Informationen über Projekte und Maßnahmen, die in Kindertageseinrichtungen und Schulen durchgeführt werden können.

15.2 Gesundheitsfördernde Projekte und Maßnahmen in Kooperation mit dem Amt für Kinder, Jugendliche und Familien

Nachfolgend werden einige ausgewählte gesundheitsfördernde Angebote des Amtes für Kinder, Jugendliche und Familien des Kreises Warendorf kurz vorgestellt, in denen unter anderem die Ärztinnen und Mitarbeiterinnen des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes beteiligt sind:

• Netzwerke Frühe Hilfen und Schutz

Die lokalen Netzwerke Frühe Hilfen und Schutz sind in allen zehn Städten und Gemeinden im Zuständigkeitsbereich des Amtes für Kinder, Jugendliche und Familien des Kreises Warendorf etabliert. Fachkräfte aus der Jugendhilfe sowie dem Gesundheits- und Bildungsbereich treffen sich regelmäßig in den lokalen Netzwerken. Die frühe Förderung von Kindern sowie gut erreichbare und umfassende Hilfen für Familien, insbesondere in Belastungssituationen, stehen im Vordergrund der lokalen Netzwerkarbeit. Darüber hinaus trägt die Netzwerkarbeit auf Ebene der Fachkräfte zum professionsübergreifendem Handlungswissen, Erschließen von Kooperationsstrukturen sowie zu frühzeitigem Erkennen von Hilfs- und Unterstützungsbedarfen bei.

Ärztinnen und Mitarbeiterinnen des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes wirken aktiv in Netzwerktreffen und in Arbeitskreisen mit. Sie bringen ihr Expertenwissen bei der Bedarfsanalyse und Angebotsentwicklung insbesondere zu Gesundheitsthemen mit ein.

• Projekt Café Kinderwagen

Aus der Netzwerkarbeit sind 16 sogenannte Café Kinderwagen und Wiegestübchen im gesamten Amtsbezirk aufgebaut worden, ein niederschwelliges, kostenfreies Beratungs- und Kontaktangebot für alle Eltern und deren Kindern bis zum dritten Lebensjahr.

Die Ziele des Angebotes sind die frühe Förderung, die Unterstützung elterlicher Erziehungskompetenzen, sowie die Vermittlung von Handlungssicherheit im Umgang mit den Kindern. Es steht Raum zum Austauschen und zum Finden neuer sozialer Kontakte zur Verfügung. Ein Team aus Hebamme und pädagogischer Fachkraft gibt Hinweise und Anregungen zu Ernährung, Pflege, Gesundheit und Erziehung. Die Café Kinderwagen werden von sozialräumlichen Arbeitsgruppen begleitet. Die Ärztinnen und Mitarbeiterinnen des Kinder- und Jugendärztlichen Dienstes beteiligen sich aktiv an den lokalen und kreisweiten Arbeitsgruppen und Qualitätszirkeln.

• Familienhebammen / Hebammen in der Jugendhilfe

Um der Nachfrage nach Familienhebammen im Kreis Warendorf gerecht werden zu können, entwickelte das Amt für Kinder, Jugendliche und Familien in Kooperation mit dem Gesundheitsamt des Kreises Warendorf und dem kath. Bildungsforum „Haus der Familie“ im Jahr 2013 eine Weiterbildung für Hebammen. Hebammen in der Jugendhilfe sind examinierte Hebammen mit einer Zusatzqualifikation zur Familienhebamme. Sie betreuen schwangere Frauen sowie Mütter und ihre Kinder, die gesundheitlichen, sozialen oder psychosozialen Risiken ausgesetzt sind. Die Hebammen-

betreuung endet nicht wie im Regelfall zwölf Wochen nach der Geburt, sondern kann bis zum vollendeten 1. Lebensjahr des Kindes fortgesetzt werden. Die Lotsenfunktion zwischen dem Sozial- und Gesundheitswesen sowie der Schutzauftrag für Kinder erhalten dabei eine besondere Funktion.

- **Übergangsmanagement II**

Beim Übergangsmanagement II handelt es sich um ein Förderkonzept von Kindern im Übergang von der Kita in die Grundschule. Das Konzept wird in allen Kommunen (außer in Ahlen, Beckum und Oelde) umgesetzt.

Zielgruppe sind vorrangig Kinder, die aufgrund einer Beeinträchtigung ihrer psychosozialen Entwicklung Förderung benötigen. Im Zusammenwirken von Kita, aufnehmender Grundschule, Kinder- und Jugendgesundheitsdienst sowie bereits tätigen sozialen und medizinischen Hilfesystemen werden auf Antrag der Eltern Förderplätze im schulischen Vormittag eingerichtet. Die Schule und die Jugendhilfe erarbeiten gemeinsam einen individuellen Lern- und Entwicklungsplan zur sozialpädagogischen Förderung des Kindes. Die Eltern sind dabei Experten für ihr Kind und zentrale Kooperationspartner im Förderprozess.

Impressum

Herausgeber

Kreis Warendorf
Der Landrat

Autoren

Petra Lummer, Gesundheitsplanerin
Dr. Anna Arizzi Rusche, Leiterin des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes
Dr. Kathrin Burchardt, Kinder- und Jugendzahnärztlicher Dienst

Mitarbeit

Cornelia Heisener, Beratungsstelle für Eltern von Kindern mit besonderem Förderbedarf
Anne Wiechers, Amt für Kinder, Jugendliche und Familien
Dirk Haupt, Schulamt für den Kreis Warendorf

Ansprechpartnerinnen

petra.lummer@kreis-warendorf.de
anna.arizzirusche@kreis-warendorf.de

Waldenburger Str. 2
48231 Warendorf
Telefon (02581) 53 53 02
Fax (02581) 53 9 53 02

Internet: www.kreis-warendorf.de

Titelfoto: © istock.com/catsinside

Druck: Kreis Warendorf, Oktober 2019, 1. Auflage



Herausgeber
Kreis Warendorf
Der Landrat
Gesundheitsamt
Waldenburger Str. 2
48231 Warendorf

Oktober 2019

www.kreis-warendorf.de