

GESUNDHEITSBERICHT 2012

„Einschulungsuntersuchungen in Wuppertal“
Ausgewählte Ergebnisse der Schuleingangsuntersuchungen für das Schuljahr 2011/2012



IMPRESSUM

Herausgeber	Stadt Wuppertal Der Oberbürgermeister
Redaktion	Bärbel Weisz Gesundheitsamt Wuppertal
Design, Fotos	Gerd Neumann Medienzentrum der Stadt Wuppertal
Druck	Service-Center Repro und Plot
Auflage	500

Dokumentation der Schuleingangsuntersuchung nach dem „Bielefelder Modell“ 2011/2012

Der vorliegende Bericht soll einen Überblick über die gesundheitliche Lage von Kindern in Wuppertal geben. Vorgestellt werden die Daten der Schuleingangsuntersuchungen für die Kinder, die im September 2011 eingeschult wurden. Das Datenmaterial ermöglicht aufgrund standardisierter Untersuchung und Dokumentation einen unselektierten Überblick über die gesundheitliche Situation und den Entwicklungsstand der Einschulkinder des Schuljahres 2011/2012 (mit Ausnahme der Kinder mit definierten Behinderungen). Neben einigen ausgewählten Daten informiert diese Übersicht zu einigen schulrelevanten Lebensbedingungen der Schulneulinge.

Die in diesem Bericht vorgestellten Zahlen basieren auf der Dokumentation der schulärztlichen Untersuchungen nach dem »Bielefelder Modell«. Das »Bielefelder Modell« ist ein über Nordrhein-Westfalen (NRW) hinaus bekanntes Verfahren zur Durchführung und Dokumentation von schulärztlichen Untersuchungen in den Gesundheitsämtern. Die Vorgaben des „Bielefelder Modells“ bieten Unterstützung bei der Erhebung schulärztlicher Daten sowie bei der Erfassung und Auswertung der individuellen Daten, Diagnosen, Beurteilungen und Maßnahmen.

Ein großer Teil der Gesundheitsämter in NRW orientiert sich im Rahmen der schulärztlichen Untersuchung an diesem Modell. Die erhobenen Daten werden entweder auf einem so genannten Belegbogen dokumentiert und dann im Landesinstitut für Gesundheit und Arbeit, Zentrum für Öffentliche Gesundheit am Standort Bielefeld erfasst oder mittels PC vor Ort eingegeben und über entsprechende Software-Programme von den Kommunen selbstständig ausgewertet.

Um flächendeckende Aussagen und den Gesundheitsämtern den interkommunalen Vergleich zu ermöglichen, müssen die Diagnosen unter gleichen Bedingungen erstellt bzw. in vergleichbaren Situationen standardisiert dokumentiert werden. Die Vorgaben hierzu sind in den „Jugendärztlichen Definitionen“ und der Arbeitsanweisung zur Dokumentation der schulärztlichen Untersuchung nach dem „Bielefelder Modell“ sowie den jeweiligen Aktualisierungen festgehalten.



Die laut „Bielefelder Modell“ zu dokumentierenden Befunde beziehen sich auf:

- Körpermaße
- Befunde Sehen und Hören
- Befunde der körperlichen Untersuchung

und andere

- Befunde des ZNS und des Verhaltens
- Befunde spezieller Behinderungen

Liegt ein Befund vor, so wird festgehalten,

- ob es sich um einen Minimalbefund bzw. nicht mehr behandlungsbedürftigen oder -fähigen Befund handelt,
- ob sich das Kind bereits in ärztlicher Behandlung befindet oder der Befund bereits bekannt ist,
- ob eine weitere Abklärung durch den niedergelassenen Arzt erforderlich ist,
- ob eine erhebliche dauernde/chronische Erkrankung vorliegt.

Neben der Dokumentation von Befunden sieht das „Bielefelder Modell“ auch vor, dass die Empfehlung nichtärztlicher Maßnahmen erfasst wird.

Die Entwicklung und Gesundheit eines jeden Kindes stehen im Mittelpunkt der Untersuchung des Kinder- und Jugendärztlichen Dienstes. Alle Kinder werden hier um den 6. Geburtstag herum von den Mitarbeiterinnen untersucht.

In diesem Bericht werden die Ergebnisse der Datenanalyse von 2.834 Kindern vorgestellt. Es liegen somit Daten vor, die zu Überlegungen anregen können, wo Eltern und Kinder gestärkt werden müssen.



Geschlechterverteilung

Insgesamt wurden 2.834 Kinder schulärztlich untersucht, 1.477 Jungen und 1.357 Mädchen. Im Schuljahr 2011/2012 sind so fast gleich viel Mädchen wie Jungen eingeschult worden

Untersuchte aller Einschüler zur Einschulung in das Schuljahr 2011/2012:

Gesamt	2.834
Jungen	1.477
Mädchen	1.357

Untersuchte	2.834	100 %
mit Befund	1.839	64,9 %
dauernde/chronische Erkrankung	17	0,6 %
ohne Befund	978	34,5 %
mit Arztüberweisung	478	16,9 %
sonstige Empfehlung	0	0 %

Erläuterung:

- *Untersuchte mit mindestens einem Befund. Es werden alle Kinder mit einer relevanten gesundheitlichen Beeinträchtigung subsummiert, unabhängig davon, ob sie wegen dieser gesundheitlichen Beeinträchtigung ausreichend ärztlich versorgt sind oder nicht.*
- *Untersuchte, für die der Befund eine erhebliche Leistungsbeeinträchtigung bedeutet.*
- *Untersuchte, bei denen kein Befund festgestellt werden konnte.*
- *Untersuchte, für die mindestens bei einem Befund mangels ausreichender ärztlicher Versorgung eine (fach-)ärztliche Nachuntersuchung oder Beratung durch die Schulärztin oder den Schularzt initiiert wurde.*
- *Untersuchte, für die mindestens bei einem Befund eine sonstige Maßnahme empfohlen wurde.*

Bei 64,9% der Kinder stellten die Schulärztinnen einen alltagsrelevanten Befund fest.

Ausgewählte Gesundheitsdaten

In den folgenden Tabellen werden einige ausgewählte Gesundheitsdaten dargestellt:

- Herabsetzung der Sehschärfe
- Schielen
- Farbsinnstörung
- Hörstörung
- Übergewicht
- Körperkoordination
- Sprachstörung
- Visuomotorik
- visuelles Wahrnehmen
- selektive Aufmerksamkeit
- Mengen- und Zahlenvorwissen
- zerebrale Bewegungsstörung
- geistige Behinderung

Gesamt

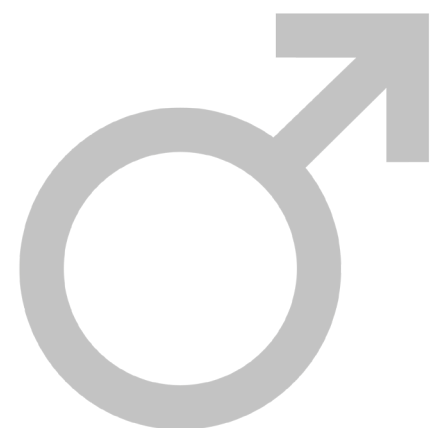
Untersuchung aller Einschüler zur Einschulung in das Schuljahr 2011/2012, Stadt Wuppertal:

Gesamt	ohne Befund		nicht beh. bedürftiger Befund		in Behandlung		Arztüberweisung		Leistungsbeeintr., dauernde/chronische Erkrankung		Unters. nicht durchgeführt		Summe der Befunde		Untersuchte
	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%	
Herabsetzung der Sehschärfe	2.185	77,1	18	0,6	317	11,2	263	9,3	2	0,1	49	1,7	600	21,2	2.834
Schielen	2.702	95,3	9	0,3	60	2,1	7	0,2	–	0,0	56	2,0	76	2,7	2.834
Farbsinnstörung	2.736	96,5	30	1,1	–	0,0	2	0,1	1	0,0	65	2,3	33	1,2	2.834
Hörstörung	2.608	92,0	19	0,7	59	2,1	9,7	3,4	1	0,0	50	1,8	176	6,2	2.834
Übergewicht	2.497	88,1	262	9,2	4,2	1,5	7	0,2	–	0,0	26	0,9	311	11,0	2.834
Körperkoordination	2.231	78,7	374	13,2	181	6,4	28	1,0	1	0,0	19	0,7	584	20,6	2.834
Sprachstörung	2.010	70,9	324	11,4	332	11,7	90	3,2	1	0,0	77	2,7	747	26,4	2.834
Visuomotorik	2.226	78,5	348	12,3	181	6,4	65	2,3	–	0,0	14	0,5	594	21,0	2.834
visuelles Wahrnehmen	2.294	80,9	336	11,9	149	5,3	41	1,4	–	0,0	14	0,5	526	18,6	2.834
selektive Aufmerksamkeit	2.485	87,7	160	5,6	145	5,1	26	0,9	–	0,0	18	0,6	331	11,7	2.834
Mengen- u. Zahlenvorwissen	2.436	86,0	250	8,8	113	4,0	19	0,7	–	0,0	16	0,6	382	13,5	2.834
zerebrale Bewegungsstörung	2.786	98,3	3	0,1	2	0,1	–	0,0	7	0,2	36	1,3	12	0,4	2.834
geistige Behinderung	2.761	97,4	21	0,7	1	0,0	–	0,0	9	0,3	42	1,5	31	1,1	2.834

Jungen

Untersuchung aller Einschüler zur Einschulung in das Schuljahr 2011/2012, Stadt Wuppertal

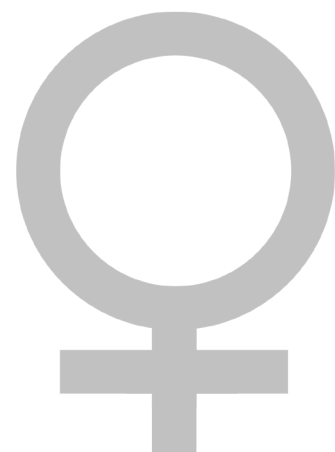
Jungen	ohne Befund		nicht beh. bedürftiger Befund		in Behandlung		Arztüberweisung		Leistungsbeeintr., dauernde/chronische Erkrankung		Unters. nicht durchgeführt		Summe der Befunde		Untersuchte
	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%	
Herabsetzung der Sehschärfe	1.131	76,6	13	0,9	155	10,5	148	10,0	1	0,1	29	2,0	317	21,5	1.477
Schielen	1.399	94,7	5	0,3	33	2,2	4	0,3	–	0,0	36	2,4	42	2,8	1.477
Farbsinnstörung	1.401	94,9	30	2,0	–	0,0	2	0,1	1	0,1	43	2,9	33	2,2	1.477
Hörstörung	1.366	92,5	8	0,5	25	1,7	46	3,1	–	0,0	32	2,2	79	5,3	1.477
Übergewicht	1.321	89,4	113	7,7	23	1,6	4	0,3	–	0,0	16	1,1	140	9,5	1.477
Körperkoordination	1.094	74,1	222	15,0	129	8,7	20	1,4	1	0,1	11	0,7	372	25,2	1.477
Sprachstörung	977	66,1	176	11,9	225	15,2	55	3,7	1	0,1	43	2,9	457	30,9	1.477
Visuomotorik	1.068	72,3	225	15,2	129	8,7	46	3,1	–	0,0	9	0,6	400	27,1	1.477
visuelles Wahrnehmen	1.134	76,8	198	13,4	106	7,2	29	2,0	–	0,0	10	0,7	333	22,5	1.477
selektive Aufmerksamkeit	1.220	82,6	116	7,9	109	7,4	19	1,3	–	0,0	13	0,9	244	16,5	1.477
Mengen- u. Zahlenvorwissen	1.245	84,3	133	9,0	77	5,2	10	0,7	–	0,0	12	0,8	220	14,9	1.477
zerebrale Bewegungsstörung	1.446	97,9	3	0,2	1	0,1	–	0,0	4	0,3	23	1,6	8	0,5	1.477
geistige Behinderung	1.428	96,7	17	1,2	–	0,0	–	0,0	6	0,4	26	1,8	23	1,6	1.477



Mädchen

Untersuchung aller Einschüler zur Einschulung in das Schuljahr 2011/2012, Stadt Wuppertal

Mädchen	ohne Befund		nicht beh. bedürftiger Befund		in Behandlung		Arztüberweisung		Leistungsbeeintr., dauernde/chronische Erkrankung		Unters. nicht durchgeführt		Summe der Befunde		Untersuchte
	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%	
Herabsetzung der Sehschärfe	1.054	77,7	5	0,4	162	11,9	115	8,5	1	0,1	20	1,5	283	20,9	1.357
Schielen	1.303	96,0	4	0,3	27	2,0	3	0,2	–	0,0	20	1,5	34	2,5	1.357
Farbsinnstörung	1.335	98,4	–	0,0	–	0,0	–	0,0	–	0,0	22	1,6	0	0,0	1.357
Hörstörung	1.242	91,5	11	0,8	34	2,5	51	3,8	1	0,1	18	1,3	97	7,1	1.357
Übergewicht	1.176	86,7	149	11,0	19	1,4	3	0,2	–	0,0	10	0,7	171	12,6	1.357
Körperkoordination	1.137	83,8	152	11,2	52	3,8	8	0,6	–	0,0	8	0,6	212	15,6	1.357
Sprachstörung	1.033	76,1	148	10,9	107	7,9	35	2,6	–	0,0	34	2,5	290	21,4	1.357
Visuomotorik	1.158	85,3	123	9,1	52	3,8	19	1,4	–	0,0	5	0,4	194	14,3	1.357
visuelles Wahrnehmen	1.160	85,5	138	10,2	43	3,2	12	0,9	–	0,0	4	0,3	193	14,2	1.357
selektive Aufmerksamkeit	1.265	93,2	44	3,2	36	2,7	7	0,5	–	0,0	5	0,4	87	6,4	1.357
Mengen- u. Zahlenvorwissen	1.191	87,8	117	8,6	36	2,7	9	0,7	–	0,0	4	0,3	162	11,9	1.357
zerebrale Bewegungsstörung	1.340	98,7	–	0,0	1	0,1	–	0,0	3	0,2	13	1,0	4	0,3	1.357
geistige Behinderung	1.333	98,2	4	0,3	1	0,1	–	0,0	3	0,2	16	1,2	8	0,6	1.357



Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen U1 bis U9

Nach der Geburt erhält jedes Kind ein Früherkennungsheft, worin die im Rahmen der für Eltern kostenlosen Früherkennungsuntersuchungen vom Kinderarzt dokumentiert werden. Diese Untersuchungen bieten den niedergelassenen Kinderärzten die Möglichkeit den Entwicklungs- und Gesundheitszustand des Kindes zu beobachten und bei Bedarf rechtzeitig notwendige Behandlungen einzuleiten.

Bei der Schuleingangsuntersuchung wird festgehalten, ob das Untersuchungsheft vorlag und welche Untersuchungen in Anspruch genommen wurden.

Früherkennungsuntersuchungen

Erste Lebensmonate

U1	U2	U3
Nach der Geburt	3. bis 10. Lebenstag	4. bis 5. Lebenswoche
U4	U5	U6
3. bis 4. Lebensmonat	6. bis 7. Lebensmonat	10. bis 12. Lebensmonat

Erste Lebensjahre

U7	U7a
1 Jahr + 9 Monate bis 2 Jahre	2 Jahre + 10 Monate bis 3 Jahre
U8	U9
3 Jahre + 10 Monate bis 4 Jahre	5 Jahre bis 5 Jahre + 4 Monate

Teilnahme an der Früherkennungsuntersuchung

Früherkennungsuntersuchungen

Untersuchung aller Einschüler zur Einschulung in das Schuljahr 2011/2012, Stadt Wuppertal:

Untersuchte			Heft vorgelegt			U1 bis U7 komplett		U3 bis U6 komplett		Hefte vorgelegt von Kindern über 64 Monate		U8 und U9 komplett Kinder über 64 Monate	
abs	abs	%	abs	%	abs	%	abs	abs	abs	abs	%	abs	%
2.834	2.653	93,6	2.101	79,2	2.268	85,5	2.565	2.175			84,8		

Von den 2.834 vorgestellten Kindern legten 2.653 ein Früherkennungsheft vor.
93,6% der vorgestellten Kinder legten das Früherkennungsheft zur Einschulungsuntersuchung vor.

Von den 2.653 untersuchten Kindern, die das Früherkennungsheft vorlegen konnten, waren 15,2% nicht zur U8 und U9 vorgestellt worden. Es ist zu vermuten, dass die Kinder ohne Heft auch nicht an den Früherkennungsuntersuchungen teilgenommen haben.
Die bereinigte Quote würde vermutlich höher liegen.



Alltagssprache

Die Eltern werden danach gefragt, in welcher Sprache sie mit ihren Kindern hauptsächlich sprechen. Dieses Kriterium eignet sich dazu, den Migrationshintergrund der Familie abzubilden und bietet einen Anhaltspunkt über die Integration der Familien in das deutsche Gesellschaftssystem.

Erstsprache

Untersuchung aller Einschüler zur Einschulung in das Schuljahr 2010/2011, Stadt Wuppertal:

	Jungen		Mädchen		Gesamt	
	abs	%	abs	%	abs	%
Erstsprache Deutsch	960	65	867	63,9	1.827	64,5
Erstsprache andere	517	35	490	36,1	1.007	35,5
Erstsprache gesamt	1.477	100	1.357	100	2.834	100

1007 Kinder, 35,5%, sind mit nicht-deutscher Muttersprache aufgewachsen und haben einen anderen sprachkulturellen Hintergrund. Aussagen zu der Gruppe der Kinder mit Migrationshintergrund zu machen, ist es jedoch schwierig, da es sich hier um keine homogene Entität handelt. Eine Aussage zu den Deutschkenntnissen liefert die nächste Tabelle.

Deutschkenntnisse

Untersuchung aller Einschüler zur Einschulung in das Schuljahr 2010/2011, Stadt Wuppertal:

	Untersuchte insgesamt	Nicht deutsche Erstsprache	Keine Deutschkenntnisse	Spricht radebrechend	Spricht flüssig Deutsch, aber mit erh. Fehlern	Spricht flüssig Deutsch, aber mit leichten Fehlern	Spricht fehlerfrei Deutsch
Gesamt	2.834	1.007	17 1,6 %	60 6 %	298 29,6 %	485 48,2 %	147 14,6 %

Bei Kindern mit Migrationshintergrund werden die Kenntnisse der deutschen Sprache in 5 Kompetenzstufen eingeteilt:

- Stufe 1: Das Kind spricht kein Deutsch. (Sachverhalte können nicht vermittelt werden)
- Stufe 2: Das Kind spricht radebrechend Deutsch
(einfache Sachverhalte in primitivem Wortschatz vermitteln): „ich Tarzan, du Jane“
- Stufe 3: Das Kind spricht flüssig Deutsch, aber mit erheblichen Fehlern.
(Artikel, Konjugation, Deklination fehlen weitgehend) „die große Junge wegnehmen“
- Stufe 4: Das Kind spricht gut Deutsch mit leichten Fehlern.
(Artikel, Satzstellung, Deklination oder Konjugation): „eine große Junge auf die Spielplatz“
- Stufe 5: Das Kind spricht fehlerfrei Deutsch.

Impfstatus

Bei den Schuleingangsuntersuchungen wird der Impfstatus aus den mitgebrachten Impfheften der Kinder entnommen. Dokumentiert wird, ob das Heft vorgelegt wurde und welche Impfungen die Kinder erhalten haben.

Die STIKO (Ständige Impfkommission) empfiehlt für Säuglinge und Kleinkinder folgende Impfungen: Tetanus, Diphtherie, Keuchhusten, Hib (Haemophilus influenzae Typ b) Hepatitis B und Polio, Masern, Mumps, Röteln, Windpocken, Pneumokokken, Meningokokken.

Die Grundimmunisierung gegen Tetanus, Diphtherie, Keuchhusten, Hib (Haemophilus influenzae Typ b) Hepatitis B und Polio wird mit Kombinationsimpfstoffen empfohlen.

Die erste Impfung gegen Masern-Mumps-Röteln und die erste Impfung gegen Windpocken werden im Alter von 11 bis 14 Monaten durchgeführt. Die 2. Impfung sollte im Alter von 15 bis 23 Monaten durchgeführt werden.

Nach Vollendung des 12. Lebensmonats sollte die 1. Impfung gegen Meningokokken erfolgen.

IMPFKALENDER

Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO), 2012. www.stiko.de

Die Impfungen sollten zum frühestmöglichen Zeitpunkt erfolgen. Die Überprüfung des Impfstatus ist in jedem Lebensalter sinnvoll. Fehlende Impfungen sollten sofort, entsprechend den Empfehlungen für das jeweilige Lebensalter, nachgeholt werden.

ROBERT KOCH INSTITUT



ALTER	Säuglinge (in Monaten)			Kleinkinder		Kinder (in Jahren)			Jugendliche		Erwachsene		Nächste Impftermine
	2	3	4	11-14	15-23	2-4	5-6	7-8	9-11	12-17	ab 18	ab 60	
IMPfung	U4			U6		U7A/8			U9		J1		
Tetanus	G1	G2	G3	G4	N	A1		N	A2		A (alle 10 Jahre, ggf. N)		
Diphtherie	G1	G2	G3	G4	N	A1		N	A2		A (alle 10 Jahre, ggf. N)		
Keuchhusten Pertussis	G1	G2	G3	G4	N	A1		N	A2		A (ggf. N) (c)		
Kinderlähmung Poliomyelitis	G1	G2 (d)	G3	G4	N			A1		ggf. N			
Hepatitis B	G1	G2 (e)	G3	G4	N								
Hib Haemophilus influenzae Typ b	G1	G2 (d)	G3	G4	N (f)								
Pneumokokken	G1	G2	G3	G4	N (f)							S (b)	
Meningokokken Serogruppe C					G1 (ab 12 Monaten)		N					S (c)	
Masern Mumps Röteln					G1	G2	N					S (c)	
Windpocken Varizellen					G1	G2	N						
Grippe Influenza											S (jährlich)		
HPV Humanes Papillomvirus											G1-G3 (d)		

ERLÄUTERUNGEN

- G** GRUNDIMMUNISIERUNG (in bis zu 4 Teilimpfungen G1-G4)
- S** STANDARDIMPfung
- A** AUFRISCHIMPfung
- N** NACHHOLIMPfung (Grundimmunisierung aller noch nicht Geimpften bzw. Komplettierung einer unvollständigen Impfserie)
- U** Früherkennungsuntersuchung
- J** Jugenduntersuchung (J1 im Alter von 12-14 Jahren)

- (a) Bei Anwendung eines monovalenten Impfstoffes kann diese Dosis entfallen.
- (b) Einmalige Impfung, Auffrischimpfung nur für bestimmte Indikationen empfohlen.
- (c) Einmalige Impfung gegen Masern für alle nach 1970 geborenen Personen ≥ 18 Jahre mit unklarem Impfstatus, ohne Impfung oder mit nur einer Impfung in der Kindheit. Vorzugsweise mit einem MMR-Impfstoff.
- (d) Standardimpfung für Mädchen und junge Frauen.
- (e) Einmalige Auffrischimpfung, möglichst mit der nächsten Impfung gegen Tetanus / Diphtherie / ggf. Poliomyelitis.
- (f) Die Anzahl der erforderlichen Impfungen ist altersabhängig.

Gefördert durch:

 Bundesministerium für Gesundheit
aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages

Impfkalendar für Säuglinge, Kinder, Jugendliche und Erwachsene, Stand: Juli 2011 | Robert Koch-Institut (RKI)

Impfen

Untersuchung aller Einschüler zur Einschulung in das Schuljahr 2011/2012, Stadt Wuppertal:

Untersuchte insgesamt	Impfheft vorgelegt		Keine Masern Impfung		Keine Mumps Impfung		Keine Röteln Impfung		Keine Hepatitis B Impfung		Impfen komplett*		Impfen komplett**	
	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%
2.834	2.602	91,8	70	2,7	76	2,9	78	3,0	137	5,3	2.191	84,2	2.080	79,9

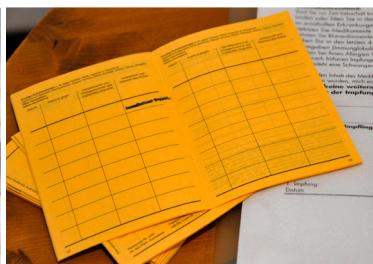
* *Impfen komplett: Diphtherie, Tetanus, Hib, Hepatitis B mindestens drei Dosen; Pertussis mindestens vier Dosen; Masern, Mumps, Röteln mindestens zwei Dosen; Polio mindestens zwei bzw. drei Dosen.*

** *Impfen komplett: Diphtherie, Tetanus, Hib, Hepatitis B, Polio mindestens vier Dosen (mindestens 3 Dosen bei Verwendung von Impfstoffen ohne Pertussiskomponente); Pertussis mindestens vier Dosen; Masern, Mumps, Röteln mindestens zwei Dosen.*

Impfen Masern Mumps Röteln

Untersuchung aller Einschüler zur Einschulung in das Schuljahr 2011/2012, Stadt Wuppertal:

Untersuchte insgesamt	Masern >= 1mal		Masern >= 2mal		Mumps >= 1mal		Mumps >= 2mal		Röteln >= 1mal		Röteln >= 2mal	
	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%
2.834	2.532	97,3	2.423	93,1	2.526	97,1	2.421	93	2.524	97	2.413	92,7



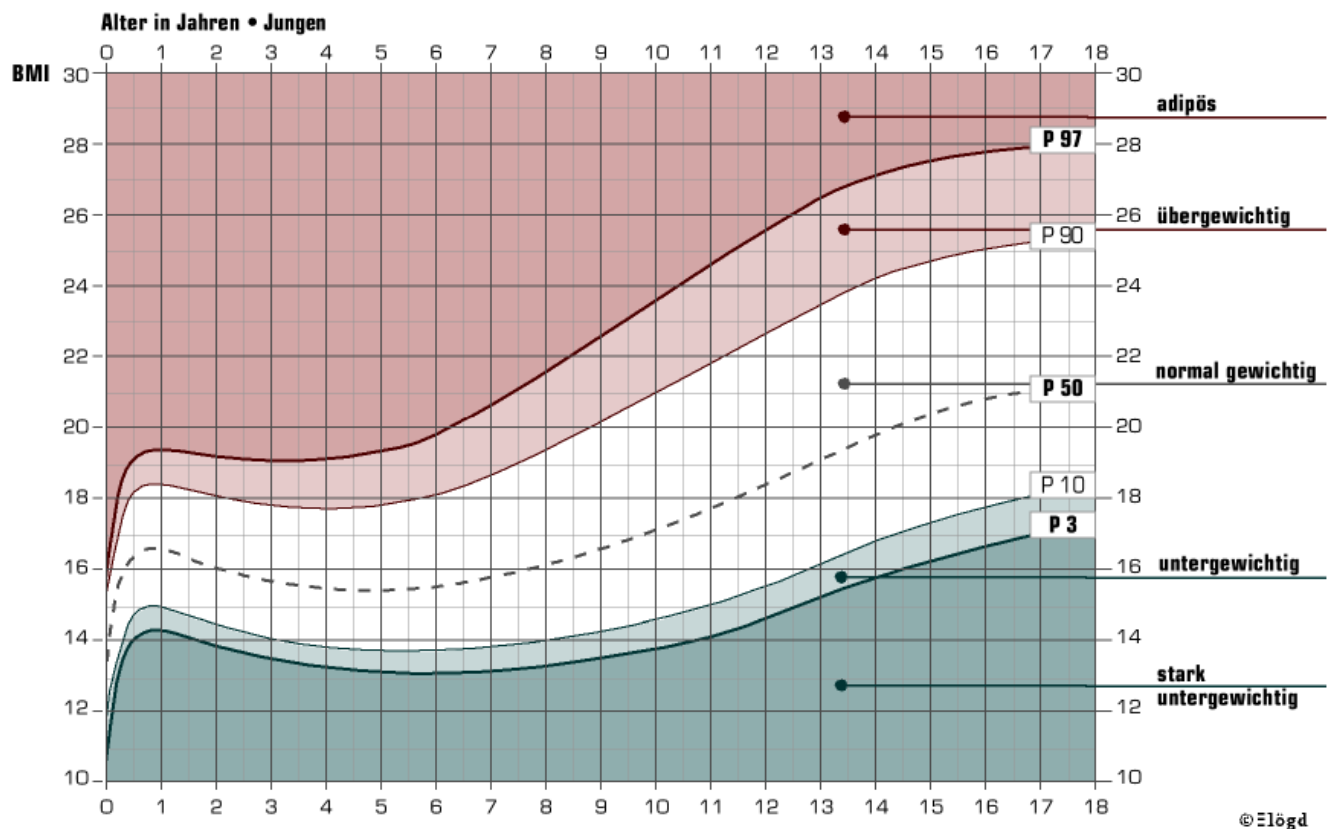
Nach Kriterien der STIKO liegt der Anteil der Einschulungskinder mit einem kompletten Impfschutz bei 79,9%.

Einen sicheren Impfschutz gegen Masern haben 93,1% der Einschulungskinder.

2,7% der Kinder haben keine Impfung gegen Masern erhalten. Das Ziel der WHO, einen Impfschutz gegen Masern von 95% zu erreichen, ist somit fast erreicht.

Übergewicht und Adipositas

Die Berechnung für Übergewicht und Adipositas erfolgt auf der Grundlage des Body-mass-Index (BMI) und orientiert sich an den Referenzwerten der deutschen Adipositasgesellschaft aus dem Jahr 2001 (Arbeitsgemeinschaft Adipositas im Kinder- und Jugendalter). Dabei wird Übergewicht zwischen dem 90. und 97. Perzentil definiert, Adipositas bei einem BMI über dem 97. Perzentils. Bei Kindern ist die Bewertung des BMI stark mit dem Alter verknüpft.



Quelle: Landeszentrum Gesundheit, Nordrhein Westfalen

Gewicht

Untersuchung aller Einschüler zur Einschulung in das Schuljahr 2011/2012, Stadt Wuppertal:

Die folgenden Tabellen zeigen den Anteil übergewichtiger und adipöser Kinder zur Einschulungsuntersuchung 2011/ 2012.

Untersuchte insgesamt	Mit gültigen Werten		Deutlich untergewichtig		Untergewichtig		Normalgewichtig		Übergewichtig		Adipös	
	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%
2.834	2.760	97,4	90	3,3	174	6,3	2.163	78,4	191	6,9	142	5,1

Jungen	Mit gültigen Werten		Deutlich untergewichtig		Untergewichtig		Normalgewichtig		Übergewichtig		Adipös	
	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%
1.477	1.434	97,1	45	3,1	100	7,0	1.121	78,2	98	6,8	70	4,9

Mädchen	Mit gültigen Werten		Deutlich untergewichtig		Untergewichtig		Normalgewichtig		Übergewichtig		Adipös	
	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%
1.357	1.326	97,7	45	3,4	74	5,6	1.042	78,6	93	7,0	72	5,4

Referenzwerte nach Empfehlung der Arbeitsgemeinschaft Adipositas im Kindes- und Jugendalter (2001):

- Deutliches Untergewicht: bis unter 3. Perzentil
- Untergewicht: 3. bis unter 10. Perzentil
- Übergewicht: größer 90. bis 97. Perzentil
- Adipositas: größer 97. Perzentil

Im Einschulungsjahr 2011/2012 sind von 2.834 untersuchten Kindern 78,4% normalgewichtig. Dies bedeutet, dass 21,6% der Einschulkinder Probleme mit dem Gewicht haben, 6,3% sind untergewichtig, 3,3% haben starkes Untergewicht und 6,9% sind übergewichtig, 5,1% der Kinder haben starkes Übergewicht.

Zu beobachten wäre, ob sich das Problem „Übergewicht“ mit zunehmendem Alter verschärft. Als Indiz dazu können die Zahlen aus dem Gesundheitsbericht „Übergewicht bei Kindern“ aus 2006 herangezogen werden. Bei den Einschulungskindern im Jahr 2004 war nur jedes zehnte Kind übergewichtig, bzw. adipös. Von den untersuchten Jugendlichen aus den 9. Klassen in Haupt- und Gesamtschulen war nahezu jeder 5. Jugendliche übergewichtig bzw. adipös.



Wie häufig schlägt die Waage Alarm?

Vergleich 2006 – 2011/12

2006	Übergewichtig		Adipös	
	abs	%	abs	%
	213	7,2	123	4,2
2007	Übergewichtig		Adipös	
	abs	%	abs	%
	184	6	128	4,2
2009/10	Übergewichtig		Adipös	
	abs	%	abs	%
	160	5,2	114	3,7
2011/12	Übergewichtig		Adipös	
	abs	%	abs	%
	191	6,9	142	5,1

Die folgende Tabelle zeigt die Verteilung von Gewicht aller Einschüler und Einschülerinnen zur Einschulung in das Schuljahr 2010/2011 des Landes Nordrhein Westfalen.

Untersuchung aller Einschülerinnen und Einschüler zur Einschulung in das, Schuljahr 2010/2011, Nordrhein-Westfalen, Berechnung durch das LZG.NRW:

	Unter- suchte insgesamt		Mit gültigen Werten		deutlich unter- gewichtig		Unter- gewichtig		Normal- gewichtig		Übergewichtig		Adipös	
	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%
Gesamt	141.125		139.306	98,7	4.350	3,1	8.118	5,8	111.785	80,2	8.747	6,3	6.306	4,5
Jungen	72.734		71.725	98,6	2.268	3,2	4.244	5,9	57.339	79,9	4.443	6,2	3.431	4,8
Mädchen	68.391		67.581	98,8	2.082	3,0	3.874	5,7	54.446	80,6	4.304	6,4	2.875	4,3

Referenzwerte nach Empfehlung der Arbeitsgemeinschaft Adipositas im Kindes- und Jugendalter (2001)

- Deutliches Untergewicht: bis unter 3. Perzentil
- Untergewicht: 3. bis unter 10. Perzentil
- Übergewicht: größer 90. bis 97. Perzentil
- Adipositas: größer 97. Perzentil

Somit liegen die Wuppertaler Werte nur unwesentlich über dem Landesdurchschnitt.

Resümee

Die Ergebnisse der Schuleingangsuntersuchungen zeigen weiterhin Handlungsbedarf in mehreren Bereichen auf.

In der Elternarbeit muss es um die Themen gesunde Ernährung und Bewegungsförderung gehen. Je früher sie angesprochen werden, umso eher können hier Akzente gesetzt werden. In den frühkindlichen Bildungs- und Betreuungseinrichtungen nehmen beide Aspekte schon heute eine wichtige Rolle ein. Die Arbeit dort gilt es zu stärken.

Regelmäßige Publikation gesundheitlicher Vorbeugung müssen das Thema Gewicht, insbesondere Unter- und Übergewicht, und Sprache gezielt aufgreifen. Kinderärzte und Krankenkassen sind wichtige Partner.

Die Zusammenarbeit von Schulen und Sportvereinen kann ein wichtiger Fokus im Rahmen der Förderung von Kindern sein. Im betreuten Ganztagunterricht wird diese Zusammenarbeit zukünftig eine größere Bedeutung zukommen.

Die fachliche Zusammenarbeit aller Einrichtungen schafft eine gute Grundlage in der Gesundheitsförderung. In der Stadtteilentwicklung muss Freiraum für Kinder, der zum Spielen und Bewegen einlädt, einen besonderen Platz einnehmen. Familienfreundliche Quartiere fördern die Gesundheit – nicht nur bei Kindern.

Gesundheitsförderung ist dann nachhaltig, wenn sie als gemeinschaftliche Aufgabe verstanden wird.

Ansprechpartner:

Gesundheitsamt
der Stadt Wuppertal
Bärbel Weisz

Willy-Brandt-Platz 19
42105 Wuppertal

Telefon 0202 563–2411
Telefax 0202 563–8465
E-Mail baerbel.weisz@stadt.wuppertal.de

