GESUNDHEITS-BERICHT 2023

„EINSCHULUNGSKOHORTE IN WUPPERTAL“







STADT WUPPERTAL / GESUNDHEITSAMT

IMPRESSUM

HERAUSGEBER
Stadt Wuppertal
Der Oberbürgermeister

REDAKTION
Dr. Katharina vom Scheidt
Gesundheitsamt Wuppertal

GESTALTUNG
Stadt Wuppertal, Amt für Informationstechnik und Digitalisierung

FOTOS
Titel: iStock, Siarhei SHUNTSIKAU, damircudic, skynesher
Seite 13: iStock, FatCamera, Seite 20: iStock, Kuzmichstudio

AUSGEWÄHLTE ERGEBNISSE DER SCHULEINGANGSUNTERSUCHUNG FÜR DAS SCHULJAHR 2023/2024 IM VERGLEICH ZU 2019 UND 2012 UND IM NRW VERGLEICH
KINDER- UND JUGENDGESUNDHEITSDIENST GESUNDHEITSAMT WUPPERTAL

INHALT

1 EINFÜHRUNG 5

2 AUSGEWÄHLTE GESUNDHEITSDATEN 6

3 ERGEBNISSE ZU BEFUNDEN, IMPFUNGEN UND FRÜHERKENNUNG 8

3.1 Vorliegen von Adipositas 8
3.2 Vollständigkeit des Masernimpfschutz 9
3.3 Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchung U9 12

4 ERGEBNISSE DES SOZIALPÄDIATRISCHEN ENTWICKLUNGSSCREENINGS (SOPESS) 13

4.1 Altersgerechte Sprachkompetenz 13
4.2 Umgang mit Zahlen und Mengen 14
4.3 Erkennen und Zeichnen von Objekten und Formen 16
4.4 Differenzierung der altersgerechten Sprachkompetenz auf die KITA-Besuchsdauer 18

5 ZUSAMMENFASSUNG DER ERGEBNISSE 19

6 AUSBLICK 21



Foto: Martin Sanchez by Unsplash

1. EINFÜHRUNG

Schuleingangsuntersuchungen der Stadt Wuppertal und Dokumentation nach dem Bielefelder Modell für das Schuljahr 2023/2024

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 August 2023 eingeschult wurden. Das Datenmaterial ermöglicht aufgrund standardisierter Untersuchung und Dokumentation einen Überblick über die gesundheitliche Situation und den Entwicklungsstand der Einschulkinder des Schuljahres 2023/2024 im Vergleich zu den Vorjahren 2019 und 2012. Es werden hier einige relevante ausgewählte Ergebnisse vorgestellt.

Aufgrund der Corona-Pandemie konnten nicht alle Kinder der Einschulungskohorten zwischen den Jahren 2019 bis 2022 untersucht werden, sondern die Kinder wurden vielfach durch Mithilfe der niedergelassenen Kinderärzte der Stadt Wuppertal untersucht. Diese Daten sind nicht verfügbar und nicht auswertbar. Es gelingt daher in dieser Auswertung nur ein Vergleich zur Einschulungskohorte 2018/2019, dem landesweiten Vergleich der Daten aller NRW-Kommunen aus dem Jahre 2019 und den Daten des Gesundheitsberichtes von 2012. Damit können aber die Ergebnisse der Schuleingangsuntersuchungen vor und nach der Corona-Pandemie miteinander verglichen werden. Zudem gelingt eine langjährige Verlaufsbeobachtung über einen Zeitraum von 10 Jahren.

Das primäre Ziel der Schuleingangsuntersuchungen besteht darin, noch nicht bekannte oder ärztlich nicht ausreichend versorgte schulrelevante gesundheitliche Beeinträchtigungen zu erkennen, um notwendige ärztliche Behandlungen oder weitere Maßnahmen möglichst noch vor Schulbeginn in die Wege leiten zu können. Die Untersuchungen sollen damit auch dazu beitragen, dass sich alle Kinder in der Schule entsprechend ihrer Begabungen entwickeln können. Alle Kinder werden hier um den 6. Geburtstag herum von den Mitarbeitern untersucht.

Nach §12 des Gesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst des Landes Nordrhein-Westfalen (ÖGDG NRW) gehört die Durchführung der Schuleingangsuntersuchungen zu den Aufgaben der Kinder-und Jugendgesundheitsdienste der Gesundheitsämter in Nordrhein-Westfalen.

Für (angehende) Schülerinnen und Schüler besteht eine Pflicht zur Teilnahme an schulärztlichen und schulzahnärztlichen Reihenuntersuchungen (§54, Schulgesetz NRW). Dadurch werden bei den Schuleingangsuntersuchungen auch Kinder mit einem erschwerten Zugang zum Versorgungssystem erreicht. Durch die Koordination ggfs. notwendiger gesundheitlicher Maßnahmen und durch nachgehende Fürsorge erfüllen die Kinder-und Jugendgesundheitsdienste eine sozialkompensatorische Funktion innerhalb des Gesundheitswesens.

Im Gegensatz zu den gesetzlichen Früherkennungsprogrammen für Kinder haben schulärztliche Untersuchungen eine betriebsmedizinische Ausrichtung. Neben der Prüfung der Belastbarkeit der Kinder am Arbeitsplatz Schule und der Beratung von Eltern und Lehrkräften zu entsprechenden Hilfen und Maßnahmen geht es hierbei auch um jeweils individuell angepasste, kindgerechte Arbeitsplatzgestaltung.

Zur Einschulungsuntersuchung gehört die Beurteilung des Entwicklungsstandes in schulrelevanten Teilleistungsbereichen. Seit den Schuleingangsuntersuchungen zur Einschulung in das Schuljahr 2010/2011 wird der Entwicklungsstand der Kinder in den meisten Kommunen durch das standardisierte Sozialpädiatrische Entwicklungsscreening für Schuleingangsuntersuchungen-SOPESS schulärztlich untersucht und erfasst. Dieses Screening wurde vom Landesinstitut für Gesundheit und Arbeit des Landes Nordrhein-Westfalen (heute Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen) in Zusammenarbeit mit den Kinder-und Jugendgesundheitsdiensten der Gesundheitsämter Nordrhein-Westfalens und der Universität Bremen entwickelt. Das Screening ist so angelegt, dass Kinder, die medizinisch relevante Entwicklungsauffälligkeiten aufweisen, von der Schulärztin/dem Schularzt erkannt werden können. SOPESS differenziert dabei im unteren Drittel des Leistungsbereiches besonders gut, so dass falsch negative Screening-Ergebnisse möglichst vermieden werden.

2. AUSGEWÄHLTE GESUNDHEITSDATEN

In diesem Bericht werden Ergebnisse der Datenanalyse von insgesamt 3764 Kindern der Einschulungskohorte des Schuljahres 2023/2024 vorgestellt und einzelne Gesundheitsdaten mit den Daten von 2019 der Stadt Wuppertal, mit den Daten von 2012 der Stadt Wuppertal und im NRW Vergleich zu 2019 dargestellt. 2012 wurde der letzte Gesundheitsbericht zu den Einschulungsuntersuchungen in Wuppertal von Frau B. Weisz verfasst. Dadurch gelingt nicht nur eine langjährige Verlaufsbeobachtung der Gesundheitsdaten der Einschulungskohorten, sondern auch eine Auswertung in Bezug auf die Auswirkungen der Corona-Pandemie.

Die Einschulungsuntersuchungen 2018–2019 erfassten 3292 untersuchte Kinder. Somit ist der Anteil zu untersuchender und einzuschulender Kinder im Vergleich zu 2019 um 14,3% gestiegen.

Die Anzahl der Einschulungskohorte ist über die letzten 10 Jahre kontinuierlich gestiegen. 2012 wurden 2834 Kinder untersucht. Das entspricht einem Anstieg der Anzahl an Einschülerinnen und Einschüler von 33% über die letzten 10 Jahre.

Insgesamt wurden für das Schuljahr 2023/2024 3764 Kinder schulärztlich und kinderärztlich untersucht, 1946 Jungen und 1803 Mädchen. 2023 sind so fast gleich viel Mädchen und Jungen eingeschult worden.

UNTERSUCHTE ALLER EINSCHÜLERINNEN UND EINSCHÜLER ZUR EINSCHULUNG IN DAS SCHULJAHR 2023/2024:

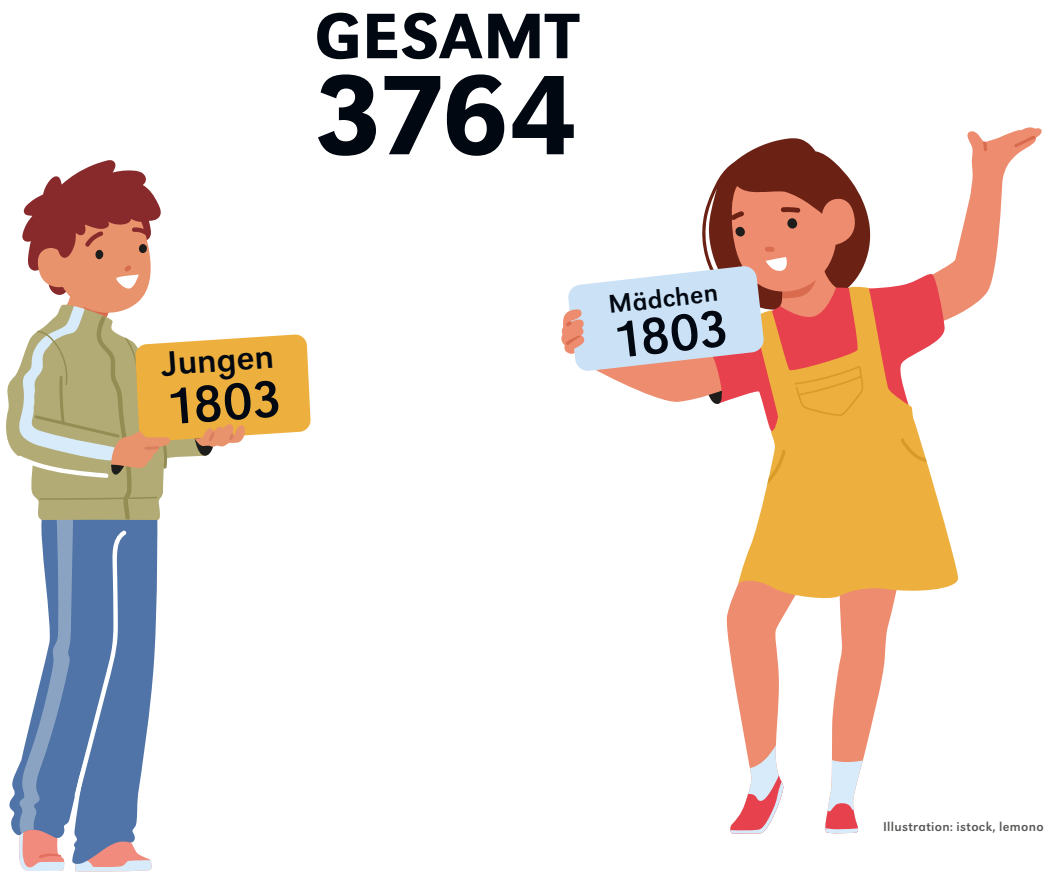


Illustration: istock, lemono

Untersuchte	3764	100%
ohne Befund	704	18,76%
mit Befund	2976	79,06%
Dauerhafte/chronische Erkrankung	84	2,23%
Medizinische relevante Befunde	2026	53,83%
Ärztliche Abklärung erforderlich	1314	34,91%
Sonstige Empfehlungen	593	15,75%
Fehlende Werte	44	1,17%

ERLÄUTERUNG

- Untersuchte, für die kein Befund festgestellt werden konnte.
- Untersuchte, mit mindestens einem Befund. Es werden alle Kinder mit einer relevanten gesundheitlichen Beeinträchtigung subsumiert, unabhängig davon, ob sie wegen dieser gesundheitlichen Beeinträchtigung ausreichend ärztlich versorgt sind oder nicht.
- Untersuchte, für die der Befund eine erhebliche Leistungsbeeinträchtigung bedeutet.
- Untersuchte, mit mindestens einem Befund, der eine gesundheitliche Leistungsbeeinträchtigung bedeutet oder eine medizinische Abklärung erfordert.
- 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.

In der Einschulungskohorte für das Schuljahr 2023/2024 stellten bei 79,06% der Kinder die Schulärzte/-innen und Kinderärzte/-innen einen Befund fest.

2019 wurde bei 69,8% der Kinder ein Befund festgestellt.

2012 stellten die Schulärzte/-innen und Kinderärzte/-innen bei 64,9% der Einschülerinnen und Einschüler einen Befund fest.

In den folgen Tabellen werden einige ausgewählte Gesundheitsdaten dargestellt:

- Vorliegen von Adipositas
- Vollständigkeit des Masernimpfschutzes
- Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchung U9
- Auffälligkeiten in Bezug auf die altersgerechte Sprachkompetenz
- Auffälligkeiten im Umgang mit Zahlen und Mengen
- Auffälligkeiten bei dem Erkennen und Zeichnen von Objekten und Formen
- Differenzierung der altersgerechten Sprachkompetenz auf die KITA-Besuchsdauer

3. ERGEBNISSE ZU BEFUNDEN, IMPFUNGEN UND FRÜHERKENNUNG

3.1 VORLIEGEN VON ADIPOSITAS

Ein ausgewogenes Körpergewicht bildet die Grundlage für einen guten Gesundheitszustand und bietet damit die Voraussetzung für die erfolgreiche altersgemäße Entwicklung. Bei der Schuleingangsuntersuchung werden das Gewicht und die Körpergröße des Kindes festgestellt, und anhand des gängigen Modells wird nach Kromeyer-Hausschild[1] bewertet, inwieweit ein ausgewogenes Gewicht vorliegt. Danach wird zwischen Normalgewicht, Untergewicht/erheblichem Untergewicht und Übergewicht/erheblichem Übergewicht unterschieden. Unter Übergewicht ist ein im Vergleich zur Norm erhöhtes Körpergewicht zu verstehen, das durch einen vermehrten Körperfettanteil bedingt ist. Erhebliches Übergewicht oder „Adipositas", die ausgeprägte Form des Übergewichts, gilt als chronische Krankheit. Durch Adipositas wird das Risiko für zahlreiche Krankheiten, beispielsweise Bluthochdruck, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Störungen des Fettstoffwechsels, Diabetes Typ 2 und Erkrankungen des Bewegungsapparats erhöht.

Die folgende Tabelle zeigt den Anteil adipöser Kinder der Schuleingangsuntersuchungen des Schuljahres 2023/2024 in Prozent (größer 97.Perzentile) im Vergleich zu 2019 (vor der Corona-Pandemie), im Vergleich zum NRW-Durchschnitt von 2019 und im Vergleich zu 2012. Berechnung durch das LZG.NRW mit 94,9% erhobener Werte.

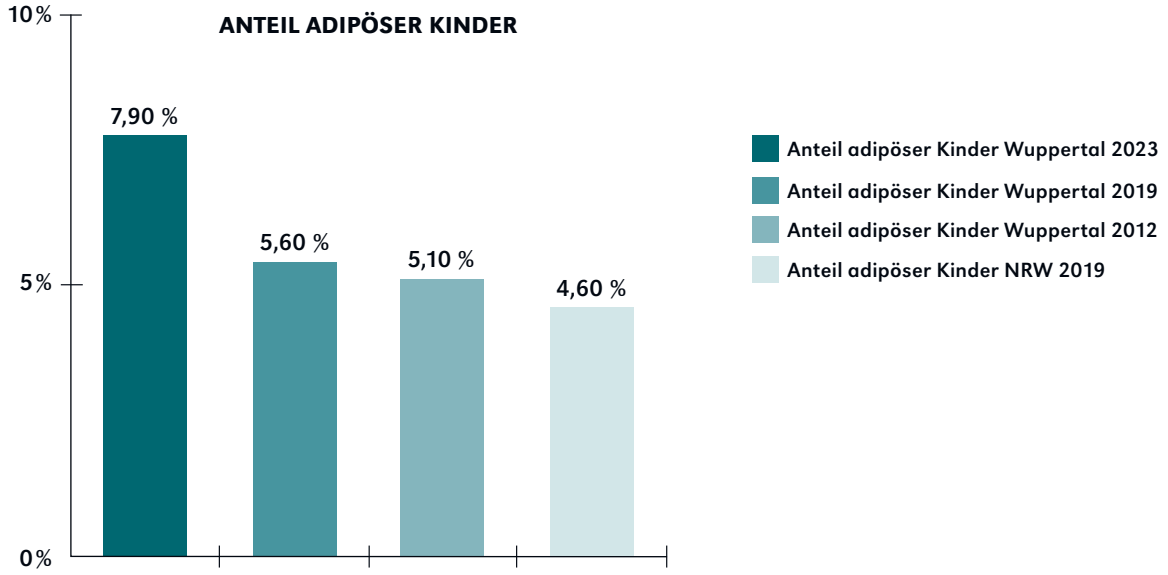


Abb. 1: Quelle: Eigene Darstellung, LZG.NRW, Gesundheitsbericht 2012

Der Anteil adipöser Kinder der Einschulungskohorte 2023/2024 in Wuppertal ist im Vergleich zu 2019, im Vergleich zu 2012 und zum Landesdurchschnitt NRW von 2019 deutlich gestiegen.

[1] Referenzwerte nach Empfehlung der Arbeitsgemeinschaft Adipositas im Kindes- und Jugendalter (2001): Als Messgröße für das Gewicht wird der in der Schuleingangsuntersuchung berechnete Body-Mass-Index herangezogen. Der Body-Mass-Index (BMI) wird berechnet, indem das Körpergewicht (kg) durch die quadrierte Körperlänge (m^2) geteilt wird. Da bei Kindern das Körpergewicht stark vom Alter abhängt, wird zusätzlich das Alter und Geschlecht des jeweiligen Kindes berücksichtigt. Auf Basis der Durchschnittsnormkurven wurde ein Modell entwickelt, das in 100 Gewichtszonen, „Perzentilen", unterteilt ist. Als normalgewichtig gilt ein Kind, dessen errechneter Wert zwischen der 10ten und der 90ten Perzentile liegt. Kinder mit Wert über der 90ten Perzentile werden als übergewichtig oder (ab der 97ten Perzentile) als erheblich übergewichtig (oder adipös) eingeordnet. Kinder, deren Wert unterhalb der 10ten Perzentile liegt, gelten als untergewichtig oder (unterhalb der 3ten Perzentile) als erheblich untergewichtig. Das Perzentilen-Modell (von Kromeyer-Hausschild und anderen) wurde auf der Grundlage einer empirischen Erhebung entwickelt. Quelle: Kromeyer-Hausschild K, Wabitch M et al. „Perzentile für den Body-MassIndex für das Kindes- und Jugendalter unter Heranziehung verschiedener deutscher Stichproben", Monatsschrift Kinderheilkunde (2001) 149: 807-818

3.2 VOLLSTÄNDIGKEIT DES MASERNIMPFSCHUTZES

Bei den Schuleingangsuntersuchungen wird der Impfstatus aus den mitgebrachten Impfheften der Kinder entnommen. Dokumentiert wird, ob das Impfheft 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 influenza Typ b), Hepatitis B und Polio, Masern, Mumps, Röteln, Windpocken, Pneumokokken, Meningokokken.

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

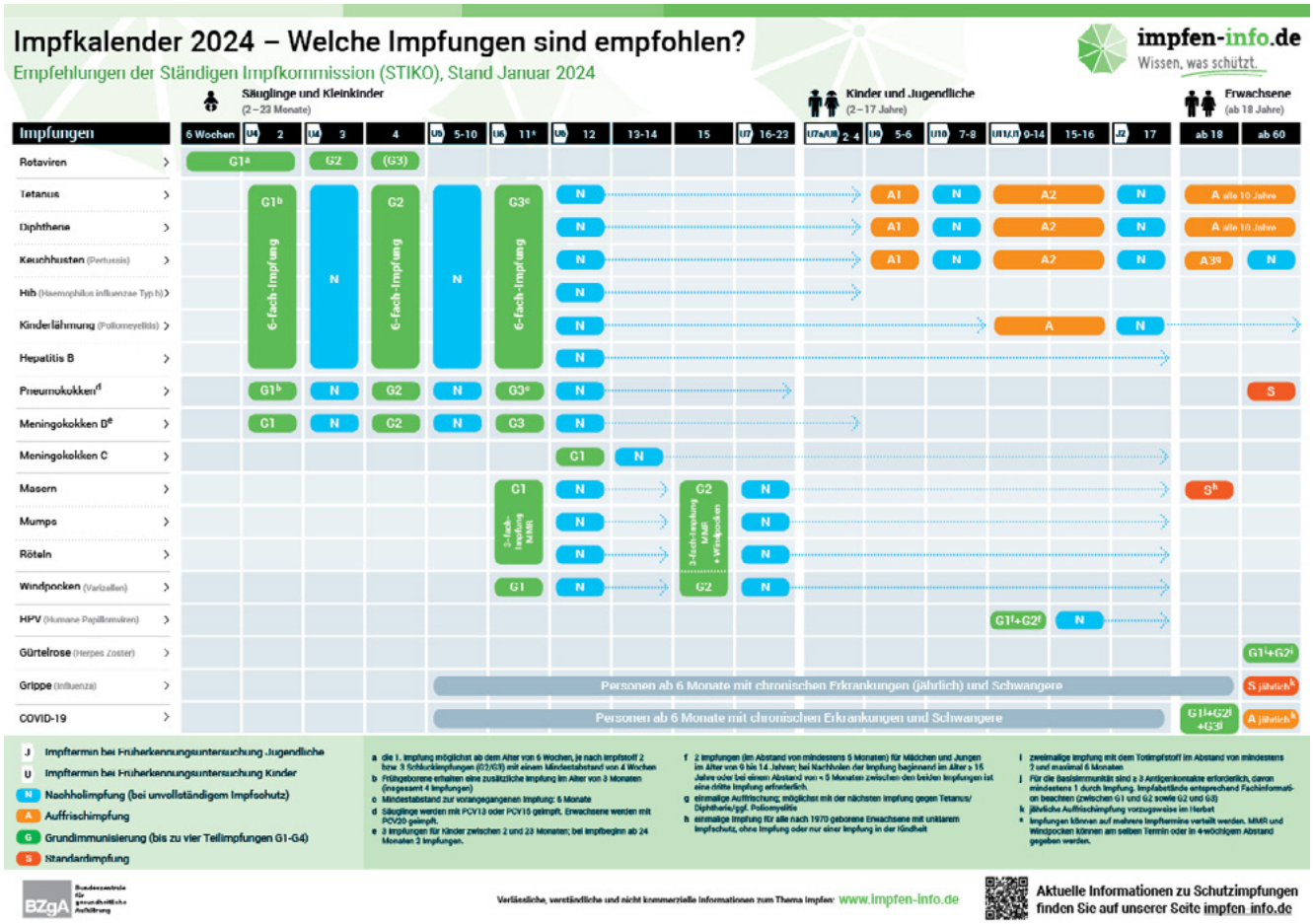


Abb. 2: Impfkalender 2024, Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO)

Die erste Impfung gegen Masern-Mumps-Röteln und die erste Impfung gegen Windpocken im Alter von 11 bis 14 Monaten durchgeführt (frühestens mit 9 Monaten, wenn z.B. Ansteckungsgefahr herrscht oder das Kind in einer Gemeinschaftseinrichtung betreut wird). Die 2. Impfung sollte Im Alter von 15-23 Monaten durchgeführt 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 werden.

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 schützen (Quelle: Landeszentrum für Gesundheit NRW (LZG.NRW)). Die Impfempfehlungen 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 anderen Kindergruppenveranstaltungen können sich Masern bei fehlendem Impfschutz schnell ausbreiten.

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



Abb. 3: Infografik zur Masern-Impfpflicht (Quelle: Bundesgesundheitsministerium)

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.

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.

In der Abb. 4 wird der Status eines vollständigen Masernimpfschutzes mit zwei Impfungen nach Vorgaben des Robert-Koch-Institutes bei der Einschulungskohorte 2023/2024 Wuppertal dargestellt und mit den vorliegenden Daten aus NRW und Wuppertal von 2012 und 2019 verglichen. Es wurden 88,5% der Impfhefte vorgelegt.

STATUS DES VOLLSTÄNDIGEN MASERNIMPFSTATUS
PROZENTUIERT AUF VORGELEGTE IMPFPÄSSE

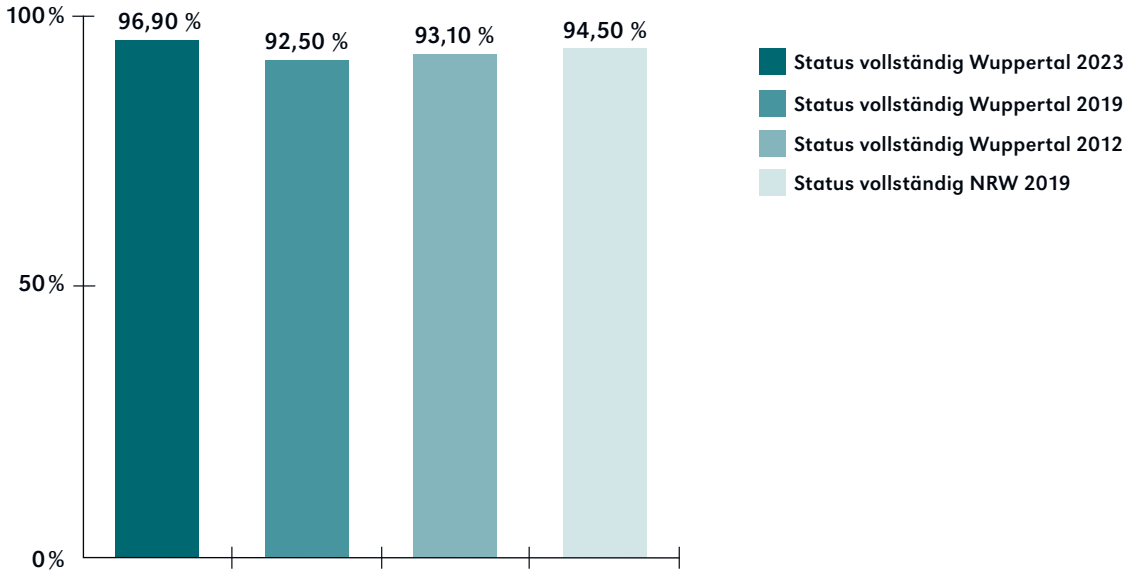


Abb. 4: Quelle: Eigene Darstellung, LZG.NRW, Gesundheitsbericht 2012

Der vollständige Masernimpfschutz mit zwei Masernimpfungen bei der Einschulungskohorte 2023/2024 ist somit erfreulicherweise von 92,50% im Jahre 2019 auf 96,90% angestiegen und liegt sogar über dem NRW-Durchschnitt von 2019. 2012 wurden 91,8% der Impfhefte vorgelegt.

3.3 INANSPRUCHNAHME DER FRÜHERKENNUNGSUNTERSUCHUNGEN 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. Hier wird beispielhaft die Teilnahme an der U9 dargestellt. Diese wird um den 60. Lebensmonat durchgeführt und sollte, wenn möglich, vor der Einschulungsuntersuchung durchgeführt worden sein. Es wurden in der Einschulungskohorte 2023/2024 87,9% der Untersuchungshefte-Hefte vorgelegt. 2012 waren nur 84,8% der U 8 und U9 komplett. 93,6% von den vorgestellten Kindern legten 2012 ein Früherkennungsheft vor.

U9 DURCHGEFÜHRT ZUM ZEITPUNKT DER EINSCHULUNGSUNTERSUCHUNG

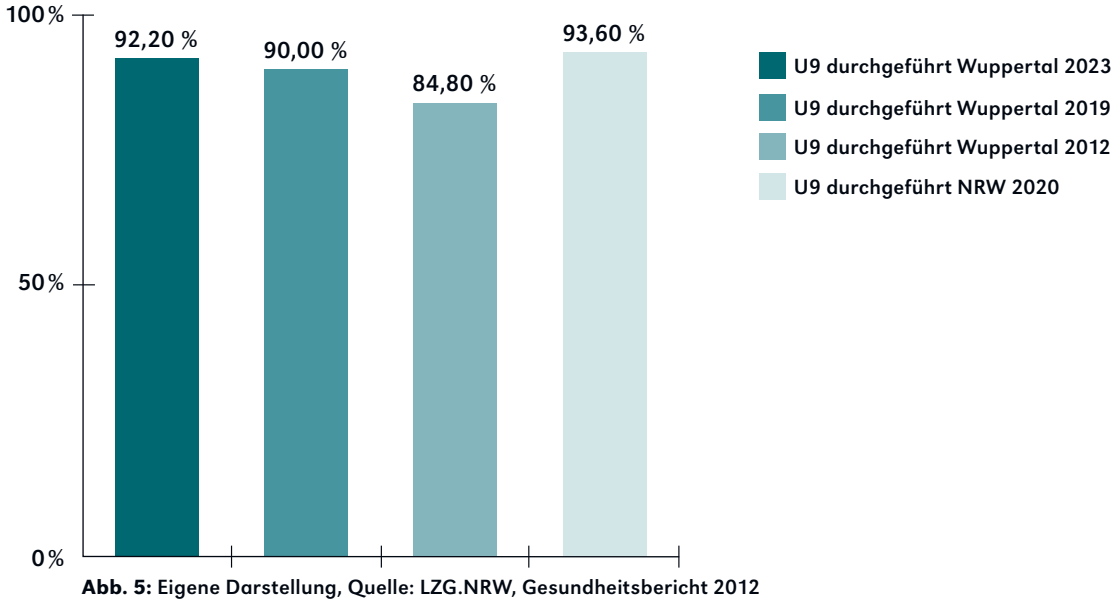


Abb. 5: Eigene Darstellung, Quelle: LZG.NRW, Gesundheitsbericht 2012

Es zeigt sich in Wuppertal 2023 im Vergleich zu den Vorjahren ein erfreulicher Anstieg der durchgeführten Früherkennungsuntersuchung U9 bei der Einschulungskohorte.

4. ERGEBNISSE DES SOZIALPÄDIATRISCHEN ENTWICKLUNGSSCREENINGS

4.1 ALTERSGERECHTE SPRACHKOMPETENZ

Die Ausdrucksfähigkeit und das Sprachverständnis im Deutschen sind eine Grundvoraussetzung für den Schulerfolg und die aktive Teilnahme am Unterricht. Auch für die soziale Integration und das gelingende Aufwachsen in der Schule ist die Kommunikationsfähigkeit in der deutschen Sprache ein wichtiger Grundpfeiler.

Bei Kindern, die zwei- oder mehrsprachig aufwachsen, muss differenziert werden, ob eine Sprachentwicklungsstörung vorliegt oder ob es sich um spracherwerbsbedingte Sprachschwierigkeiten – im Sinne des Erlernens einer (Fremd-)Sprache – handelt. Zu beachten ist, dass bei Kindern die Schwierigkeiten beim Erlernen einer Zweitsprache auch durch eine Sprachentwicklungsstörung verursacht werden können[2].

In Nordrhein-Westfalen wird seit 2011 bei den Einschulungsuntersuchungen der Entwicklungsstand der Kinder durch das standardisierte Sozialpädiatrische Entwicklungsscreening für Schuleingangsuntersuchungen – SOPESS erfasst. Das Screening ist so angelegt, dass Kinder, die aus schulärztlicher Sicht medizinisch relevante Entwicklungsauffälligkeiten aufweisen, sicher erkannt werden können. SOPESS differenziert dabei im unteren Drittel des Leistungsbereiches besonders gut, womit falsch negative Screening-Ergebnisse vermieden werden sollen.

Im Indikator werden mehrere Merkmalsbereiche des SOPESS zu einem Index zusammengefasst, der als Indikator für Defizite in der altersgerechten Sprachkompetenz in der deutschen Sprache zum Zeitpunkt der schulärztlichen Untersuchung zur Einschulung verwendet wird. Nach dieser Definition weisen die einzuschulenden Kinder Auffälligkeiten in der Sprachkompetenz in der deutschen Sprache auf, wenn sie mindestens ein auffälliges schulärztliches Screening-Ergebnis in den Bereichen „Pluralbildung“, „Präpositionen erkennen“ oder „Pseudowörter nachsprechen“ zeigen und/oder gar nicht Deutsch sprechen, nur radebrechend Deutsch sprechen oder mit erheblichen Fehlern Deutsch sprechen.



Im Vergleich zu den Daten der Kinder von 2019 und 2012 der Stadt Wuppertal und im NRW Vergleich von 2019 hat der Anteil der Kinder ohne altersgerechte Sprachkompetenz nach der Corona-Pandemie deutlich zugenommen.

[2] **Deutsches Jugendinstitut e. V. (DJI) (Hrsg.): Rothweiler M., Ruberg T.: Der Erwerb des Deutschen bei Kindern mit nichtdeutscher Erstsprache. Sprachliche und außersprachliche Einflussfaktoren. Eine Expertise der Weiterbildungsinitiative Frühpädagogische Fachkräfte (WiFF), Bd. 12. München: DJI 2011.**

Es liegen bei der Einschulungskohorte 2023/2024 88,2% gültige Werte vor.

ALTERSGERECHTE SPRACHKOMPETENZ

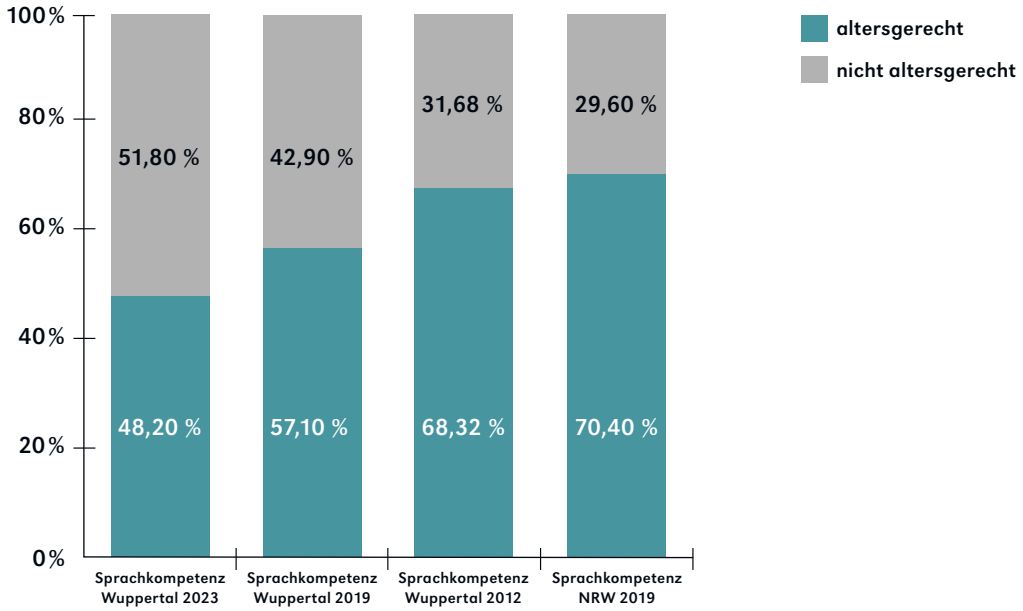


Abb. 6: Eigene Darstellung, Quelle: LZG.NRW

4.2 UMGANG MIT ZAHLEN UND MENGEN

Der Umgang mit Zahlen und Mengen stellt eine Grundvoraussetzung für den Schulerfolg und die aktive Teilnahme am Unterricht dar. Diese (und weitere) spezifische und unspezifische Vorläuferfähigkeiten für den späteren, schulvermittelten Erwerb von Lese-, Schreib- und Rechenkompetenzen werden mittels des Sozialpädiatrischen Entwicklungsscreenings für Schuleingangsuntersuchungen – SOPESS bei den Einschulungsuntersuchungen in Nordrhein-Westfalen erfasst. Das Screening ist so angelegt, dass Kinder, die aus schulärztlicher Sicht medizinisch relevante Entwicklungsauffälligkeiten aufweisen, sicher erkannt werden können. SOPESS differenziert dabei im unteren Drittel des Leistungsbereiches besonders gut, womit falsch negative Screening Ergebnisse vermieden werden sollen.

Im Indikator werden mehrere Merkmalsbereiche des SOPESS zusammengefasst, die als Hinweis für Auffälligkeiten im Umgang mit Zahlen und Mengen zum Zeitpunkt der schulärztlichen Untersuchung zur Einschulung verwendet werden. Grundlage hierfür ist eine Faktorenanalyse, die bei der Entwicklung des SOPESS durchgeführt wurde. Als auffällig gelten Kinder, die in mindestens einem der Merkmalsbereiche ein auffälliges Screening-Ergebnis bei den schulärztlichen Untersuchungen erhalten.

FOLGENDE MERKMALSBEREICHE WERDEN BERÜCKSICHTIGT:

Auffälligkeiten im Umgang mit Zahlen und Mengen	
Merkmalsbereich des Screenings	Erfasste Kompetenzen
Zählen	• Zahlenwissen • Eins-zu-eins-Zuordnung von Objekten
Mengenvorwissen	• Automatische Mengenerfassung • Schneller Mengenvergleich

Es liegen bei der Einschulungskohorte 2023/2024 98,9% gültige Werte vor.

UMGANG MIT ZAHLEN UND MENGEN

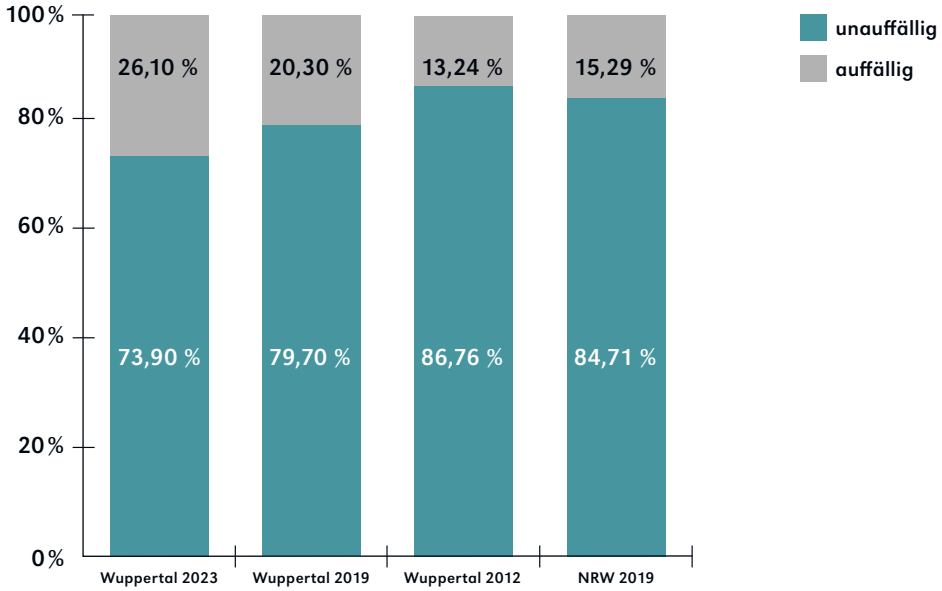


Abb. 7: Eigene Darstellung; Quelle: LZG.NRW

Hier zeigt sich ein Anstieg der Auffälligkeiten im Vergleich zu 2019 und 2012 sowohl auf Ebene des Stadtgebietes als auch im Vergleich zu NRW.

4.3 ERKENNEN UND ZEICHNEN VON OBJEKTEN UND FORMEN

Das Erkennen und Zeichnen von Objekten und Formen stellt eine Grundvoraussetzung für den Schulerfolg und die aktive Teilnahme am Unterricht dar. Diese (und weitere) spezifische und unspezifische Vorläuferfähigkeiten für den späteren, schulvermittelten Erwerb von Lese-, Schreib- und Rechenkompetenzen werden mittels des Sozialpädiatrischen Entwicklungsscreenings für Schuleingangsuntersuchungen – SOPESS bei den Einschulungsuntersuchungen in Nordrhein-Westfalen erfasst. Das Screening ist so angelegt, dass Kinder, die aus schulärztlicher Sicht medizinisch relevante Entwicklungsauffälligkeiten aufweisen, sicher erkannt werden können. SOPESS differenziert dabei im unteren Drittel des Leistungsbereiches besonders gut, womit falsch negative Screening-Ergebnisse vermieden werden sollen.

Im Indikator werden mehrere Merkmalsbereiche des SOPESS zusammengefasst, die als Hinweis für Auffälligkeiten im Bereich des Erkennens und Zeichnens von Objekten und Formen zum Zeitpunkt der schulärztlichen Untersuchung zur Einschulung verwendet werden. Grundlage hierfür ist eine Faktorenanalyse, die bei der Entwicklung des SOPESS durchgeführt wurde. Als auffällig gelten Kinder, die in mindestens einem der Merkmalsbereiche ein auffälliges Screening-Ergebnis bei den schulärztlichen Untersuchungen erhalten.

FOLGENDE MERKMALSBEREICHE WERDEN BERÜCKSICHTIGT:

Auffälligkeiten im Bereich des Erkennens und Zeichnens von Objekten und Formen	
Merkmalsbereich des Screenings	Erfasste Kompetenzen
Visuomotorik	• Auge-Hand-Koordination • Grafomotorische Leistungen • Visuelles Absuchen • Visuelle Perzeptionsfähigkeit
Visuelles Wahrnehmen und Schlussfolgern	• Formen und Größenzuordnung • Analyse feinstruktureller visueller Reize • Bildung von Kategorien und Analogien • Sprachunabhängiges, induktives Denken
Selektive Aufmerksamkeit	• Visuelles systematisches Abscannen von Symbolen • Impulshemmung • Kurzfristige Aufmerksamkeitsfokussierung • Konzentrationsfähigkeit

Es liegen bei der Einschulungskohorte 2023/2024 98,9% gültige Werte vor.

Es liegen bei der Einschulungskohorte 2023/2024 98,9% gültige Werte vor.

ERKENNEN UND ZEICHNEN VON OBJEKTEN UND FORMEN

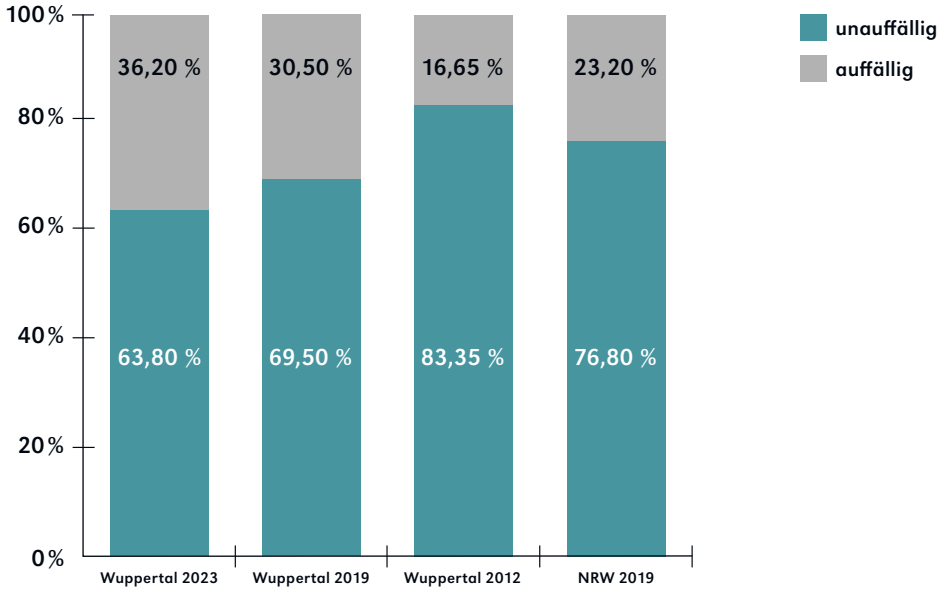


Abb. 8: Eigene Darstellung; Quelle: LZG.NRW

Hier zeigt sich ebenfalls ein Anstieg der Auffälligkeiten im Bereich Erkennen von Objekten und Formen.



4.4 DIFFERENZIERUNG DER ALTERSGERECHTEN SPRACHKOMPETENZ AUF DIE KITA-BESUCHSDAUER

Es erfolgt eine Darstellung der Verbesserung der altersgerechten Sprachkompetenz aller Einschülerinnen und Einschüler verschiedener Einschulungskohorten der Stadt Wuppertal unabhängig vom Migrationshintergrund und der Erstsprache Deutsch durch eine KITA-Besuchsdauer von über 3 Jahren. Anhand dieser Daten wird veranschaulicht, wie wichtig ein frühzeitiger KITA-Platz auf die Entwicklung der altersgerechten Sprachkompetenz hat.

Es liegen bei der Einschulungskohorte 2023/2024 88,2% gültige Werte vor.

ALTERSGERECHTE SPRACHKOMPETENZ



Abb. 9: Eigene Darstellung; Quelle: LZG.NRW

5. ZUSAMMENFASSUNG DER ERGEBNISSE

- Die Anzahl der Einschülerinnen und Einschüler steigt seit 2012 kontinuierlich im Stadtgebiet an. Es zeigt sich 2023 ein Anstieg von über 30% im Vergleich zu 2012. Der Anteil an Jungen und Mädchen ist dabei nahezu gleichmäßig verteilt.
- Der Anteil an pathologischen Befunden, chronischen Erkrankungen und notwendigen Arztabklärungen ist im Vergleich zu 2019 und zu 2012 in der Stadt Wuppertal ebenfalls angestiegen.
- Der Anteil adipöser Kinder ist im Stadtgebiet sprunghaft angestiegen nach der Corona-Pandemie und liegt über dem NRW-Durchschnitt.
- Der Anteil der Kinder mit vollständigem Masernschutz (2 Impfungen) und durchgeführter U9-Untersuchungen ist erfreulicherweise angestiegen durch die Einführung des Masernschutzgesetzes bei leichter Abnahme der Vorlage von Impfheften und Untersuchungsheften.
- Bei den SOPESS-Indikatoren zu schulischen Vorläuferfähigkeiten des Lesens, Schreibens und Rechnens hat der Anteil an Kindern mit auffälligem Screening-Ergebnis sprunghaft zugenommen von 2019 (vor Corona-Pandemie) im Vergleich zu 2023 (nach Corona-Pandemie).
- Altersgerechte Sprachkompetenz: von 42,90% auf 51,80%
- Zahlen-und Mengenvorwissen: von 20,3% auf 26,10%
- Erkennen und Zeichnen von Formen und Objekten: von 30,5% auf 36,2%

- Bei einer KITA-Besuchsdauer von über drei Jahren verbessern sich unabhängig von Migration und Erstsprache die vorschulischen Fähigkeiten der Einschülerinnen und Einschüler (hier dargestellt am Beispiel der altersgerechten Sprachkompetenz).

Somit weisen die Ergebnisse der Schuleingangsuntersuchungen auf Handlungsbedarf in diversen Bereichen hin.

Im Vergleich zu den Vorjahren ist die Anzahl der Einschülerinnen und Einschüler weiter angestiegen. Es zeigt sich ein Anstieg der Schülerzahl von über 10% im Vergleich zu 2019 und über 30% im Vergleich zu 2012.

Es bedarf der Aufklärung im Bereich gesunde Ernährung und Bewegungsförderung sowohl der Eltern und weiterer Förderung in den frühkindlichen Bildungs- und Betreuungseinrichtungen. Die Arbeit dort gilt es zu stärken. Das gilt auch für die Zusammenarbeit von Schulen und Sportvereinen im Rahmen der Förderung von Kindern insbesondere auch im betreuten Ganztagsunterricht. In der Stadtteilentwicklung muss Freiraum für Kinder, der zum Spielen und Bewegen einlädt, einen wichtigen Platz einnehmen.

Die Anzahl der Kinder mit einem abklärungsbedürftigen Befund ist gestiegen im Vergleich zu 2012. Diese Kinder und Eltern erhalten bei der Schuleingangsuntersuchung eine entsprechende Empfehlung zur weiteren ärztlichen Abklärung und bekommen dadurch die Chance einer gezielten Förderung noch vor dem Schulbeginn.

Die Teilnahme an den regelmäßigen Früherkennungsuntersuchungen zur rechtzeitigen Erkennung von Entwicklungsrückständen und Gesundheitszuständen der Kinder sollte weiterhin gefördert werden. Die Teilnahmequoten haben sich im Vergleich zu 2012 verbessert und liegen erfreulicherweise mit über 90% auf hohem Niveau.





Durch die Erhöhung der Anteile der Kinder mit Auffälligkeiten im Bereich Kindesentwicklung ergeben sich höhere vorschulische Förderbedarfe. Daraus ergibt sich grundsätzlich der Bedarf einer Erhöhung an Kapazitäten im Bereich vorschulischer Frühförderung und sonderpädagogischer Förderung.

Die ambulante kinderärztliche Versorgung lag 2021 in Wuppertal bei 0,53 Kinderärzten je 1000 Einwohnern und damit 2021 im mittleren oberen Drittel von NRW. Aktuellere Zahlen von 2023 auch im Hinblick auf die steigende Kinder- und Einwohnerzahl in Wuppertal liegen noch nicht vor (Quelle: LZG.NRW).

Beim Impfschutz (bezogen auf die vorgelegten Impfpässe) gegen Masern, Mumps, Röteln konnte die Durchimpfungsrate seit dem Einschulungsjahrgang 2012 zufriedenstellend gesteigert werden.

Eine längere KITA-Besuchsdauer ist assoziiert mit besseren vorschulischen Fähigkeiten z. Bsp. einer altersgerechten Sprachkompetenz.

2023 lag der Anteil der Kinder mit 3-6 Jahren, die in Kindertageseinrichtungen vorschulisch betreut wurden in Wuppertal bei 80,73% und damit im NRW Vergleich im unteren Drittel vor Herne, Duisburg und Gelsenkirchen. Der NRW Durchschnitt liegt 2023 bei 88,47%. In Aachen wurden 2023 95,76% der Kinder in Kindertagesstätten betreut (Quelle: LZG.NRW).

6. AUSBLICK

Langfristig ist die Erhebung der Daten im Bereich der jeweiligen Wuppertaler Bezirke und Quartiere geplant, um die Förderbedarfe noch genauer auf die einzelnen Stadtteile differenzieren zu können. Zudem ist die Erfassung des Bildungsindex der Eltern und deren Auswirkung auf die vorschulischen Vorläuferfähigkeiten der Kinder und die Erfassung der Schwimmfähigkeit für die Einschulungskohorte 2024 erfolgt. Für die Einschulungskohorte 2025 ist die Erfassung spezifischer motorischer Fähigkeiten, wie z. Bsp. das Fahrradfahren, das Schwimmen ohne Schwimmhilfe und die Betreibung von Sport im Verein oder einer Sportgruppe und die Erhebung des täglichen Medienkonsums geplant.

NOTIZEN



Foto: Brooke Lark by Unsplash