

GESUNDHEITSBERICHT UMFASSENDER REPORT.

Gesund aufwachsen
im Kreis Coesfeld.



Geografie, Demografie und
Ergebnisse der Schuleingangsuntersuchungen
für die Untersuchungsjahrgänge
2017/18 und 2022/23

Kreis Coesfeld
Der Landrat
Friedrich-Ebert-Str. 7
48653 Coesfeld
Tel. 02541 / 18-0
Fax 02541 / 18-9999

© Kreis Coesfeld, März 2025
Foto Titel: yanadjani – stock.adobe.com

Vorwort des Dezernenten



Sehr geehrte Leserinnen und Leser,

ich freue mich sehr, Ihnen den ersten Gesundheitsbericht des Kreises Coesfeld vorstellen zu dürfen, der sich auf die gesundheitliche Situation unserer Einschulungskinder konzentriert. Schon seit 1946 definiert die Weltgesundheitsorganisation (WHO) den Begriff *Gesundheit* als einen Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen, psychischen und sozialen Wohlergehens und nicht nur als das Fehlen von Krankheit oder Gebrechen. Diese umfassende Definition unterstreicht die Bedeutung eines ganzheitlichen Ansatzes zur Förderung der Gesundheit, insbesondere bei Kindern, die am Beginn ihrer schulischen Laufbahn stehen.

Die Erstellung dieses Berichts ist ein bedeutender Schritt in unseren Bemühungen, die Gesundheit und das Wohlbefinden der jüngsten Mitglieder unserer Gemeinschaft systematisch zu erfassen und zu fördern. Indem wir die gesundheitliche Lage dieser Altersgruppe mithilfe fundierter Daten genau untersuchen, können wir frühzeitig Handlungsbedarfe aufzeigen, um die Gesundheit unserer Kinder zu wahren und zu verbessern.

Für einen allgemeinen Überblick liefert der Bericht zudem Informationen zur demografischen und geografischen Lage des Kreises Coesfeld. Diese Daten bieten einen wichtigen Kontext und helfen dabei, die spezifischen gesundheitlichen Bedürfnisse und Herausforderungen unserer Region besser zu verstehen und gezielt anzugehen.

Im Folgenden finden Sie eine detaillierte Analyse der gesundheitlichen Situation unserer Einschulungskinder, ergänzt durch Diskussionsansätze und Handlungsoptionen, die darauf abzielen, ihre Gesundheit nachhaltig zu fördern. Ich hoffe, dass der Bericht nicht nur als Informationsquelle dient, sondern auch als Anstoß für langfristige Verbesserungen in der Gesundheitsvorsorge unserer Kinder.

Ich bedanke mich bei allen, die an der Erstellung des Berichtes mitgewirkt haben, wünsche Ihnen eine informative und aufschlussreiche Lektüre und freue mich auf angeregte Diskussionen, die zu konkreten weiteren Schritten in Richtung eines gesunden Kreis Coesfeld führen.

Ihr Gesundheitsdezernent

Detlef Schütt

Vorwort des Dezernenten	3
Abbildungsverzeichnis.....	6
Tabellenverzeichnis	8
1. Einleitung und Hintergrund	9
2. Geografische Einordnung und Demografie des Kreises Coesfeld	11
2.1. Informationen zum Kreisgebiet	11
2.2. Bevölkerungsentwicklung	12
3. Gesundheitsvorsorge von Kindern und Jugendlichen	18
3.1. Schuleingangsuntersuchungen: Bedeutung und gesetzliche Grundlage	18
3.2. Früherkennungsuntersuchungen.....	19
3.3. Schutzimpfungen	20
3.4. Durchführung der Schuleingangsuntersuchungen.....	21
4. Ergebnisse der Schuleingangsuntersuchungen	27
4.1. Methodik, Aufbereitung und Auswertung	27
4.2. Charakteristika der Schulanfängerkohorte	28
4.3. Früherkennungsuntersuchungen.....	29
4.4. Schutzimpfungen	31
4.5. Ergebnisse zum Gesundheits- und Entwicklungsstand der Kinder	34
4.5.1. Körpergewicht.....	34
4.5.2. Hören und Sehen.....	38
4.5.3. Körperkoordination	41
4.5.4. Erkennen und Zeichnen von Objekten und Formen.....	46
4.5.5. Umgang mit Zahlen und Mengen	59
4.5.6. Sprache und Sprechen	63
5. Diskussion der Ergebnisse	72
6. Handlungsempfehlungen und Ausblick	77
7. Literatur.....	81

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Der Kreis Coesfeld im Münsterland	11
Abbildung 2: Altersstruktur 2023.....	12
Abbildung 3: Altersstruktur Städte und Gemeinden 2023	13
Abbildung 4: Altersaufbau Kreis Coesfeld 2023/2033.....	14
Abbildung 5: Altersaufbau Kreis Coesfeld 2023/2048.....	15
Abbildung 6: Bevölkerungsvorausberechnung 2040	16
Abbildung 7: Prognostizierter Anteil Altersgruppen 2040.....	16
Abbildung 8: Impfkalender (Standardimpfungen) für Säuglinge, Kinder, Jugendliche und Erwachsene, 2024	21
Abbildung 9: BMI-Referenzkurve für Jungen	23
Abbildung 10: BMI-Referenzkurve für Mädchen.....	23
Abbildung 11: Anzahl der untersuchten Einschulungskinder in 2017/18 und 2022/23, eigene Darstellung	29
Abbildung 12: Vorgelegte Kinderuntersuchungshefte nach Kommunen 2017/18 und 2022/23, in Prozent, eigene Darstellung	30
Abbildung 13: Inanspruchnahme der einzelnen Früherkennungsuntersuchungen 2017/18 und 2022/23, eigene Darstellung, in Prozent	30
Abbildung 14: Vorlage des Impfausweises nach Städten und Gemeinden 2017/18 und 2022/23, eigene Darstellung, in Prozent	32
Abbildung 15: Impfquote der Schutzimpfungen 2017/18 und 2022/23, eigene Darstellung, in Prozent	33
Abbildung 16: Körpergewicht der Einschulungskinder 2017/18 und 2022/23, eigene Darstellung, in Prozent	35
Abbildung 17: Körpergewicht nach Geschlecht 2017/18, eigene Darstellung, in Prozent.....	35
Abbildung 18: Körpergewicht nach Geschlecht 2022/23, eigene Darstellung, in Prozent.....	36
Abbildung 19: Körpergewicht nach Städten und Gemeinden 2017/18, eigene Darstellung, in Prozent.....	36
Abbildung 20: Körpergewicht nach Städten und Gemeinden 2022/23, eigene Darstellung, in Prozent.....	37
Abbildung 21: Befund Hörstörung 2017/18, eigene Darstellung, in Prozent.....	38
Abbildung 22: Befund Hörstörung 2022/23, eigene Darstellung, in Prozent.....	38
Abbildung 23: Befund Farbsinnstörung 2017/18, eigene Darstellung, in Prozent	39
Abbildung 24: Befund Farbsinnstörung 2022/23, eigene Darstellung, in Prozent	39
Abbildung 25: Befund Herabsetzung der Sehschärfe 2017/18, eigene Darstellung, in Prozent	40
Abbildung 26: Befund Herabsetzung der Sehschärfe 2022/23, eigene Darstellung, in Prozent	40
Abbildung 27: Befund Schielen 2017/18, eigene Darstellung, in Prozent	41
Abbildung 28: Befund Schielen 2022/23, eigene Darstellung, in Prozent	41
Abbildung 29: Befund Körperkoordination nach Geschlecht 2017/18, eigene Darstellung, in Prozent.....	42
Abbildung 30: Befund Körperkoordination nach Geschlecht 2022/23, eigene Darstellung, in Prozent.....	42
Abbildung 31: Befund Körperkoordination nach Städten und Gemeinden 2017/18, eigene Darstellung, in Prozent.....	43
Abbildung 32: Befund Körperkoordination nach Städten und Gemeinden 2022/23, eigene Darstellung, in Prozent.....	43
Abbildung 33: SOPESS Körperkoordination nach Städten und Gemeinden 2017/18, eigene Darstellung, in Prozent	44
Abbildung 34: SOPESS Körperkoordination nach Städten und Gemeinden 2022/23, eigene Darstellung, in Prozent	44
Abbildung 35: SOPESS Körperkoordination nach Geschlecht 2017/18, eigene Darstellung, in Prozent	45
Abbildung 36: SOPESS Körperkoordination nach Geschlecht 2022/23, eigene Darstellung, in Prozent	45
Abbildung 37: Befund Visuomotorik nach Geschlecht 2017/18, eigene Darstellung, in Prozent.....	46
Abbildung 38: Befund Visuomotorik nach Geschlecht 2022/23, eigene Darstellung, in Prozent.....	46
Abbildung 39: Befund Visuomotorik nach Städten und Gemeinden 2017/18, eigene Darstellung, in Prozent	47
Abbildung 40: Befund Visuomotorik nach Städten und Gemeinden 2022/23, eigene Darstellung, in Prozent	47
Abbildung 41: SOPESS Visuomotorik nach Städten und Gemeinden 2017/18, eigene Darstellung, in Prozent	48
Abbildung 42: SOPESS Visuomotorik nach Städten und Gemeinden 2022/23, eigene Darstellung, in Prozent	48
Abbildung 43: SOPESS Visuomotorik nach Geschlecht 2017/18, eigene Darstellung, in Prozent	49
Abbildung 44: SOPESS Visuomotorik nach Geschlecht 2022/23, eigene Darstellung, in Prozent	49
Abbildung 45: SOPESS Visuomotorik x Bildungsindex klassiert 2022/23, eigene Darstellung, in Prozent.....	50
Abbildung 46: SOPESS Visuomotorik x KiTa-Besuchsdauer 2022/23, eigene Darstellung, in Prozent	51
Abbildung 47: Befund Visuelles Wahrnehmen nach Geschlecht 2017/18, eigene Darstellung, in Prozent	52
Abbildung 48: Befund Visuelles Wahrnehmen nach Geschlecht 2022/23, eigene Darstellung, in Prozent	52
Abbildung 49: Befund Visuelles Wahrnehmen nach Städten und Gemeinden 2017/18, eigene Darstellung, in Prozent	53
Abbildung 50: Befund Visuelles Wahrnehmen nach Städten und Gemeinden 2022/23, eigene Darstellung, in Prozent	53
Abbildung 51: SOPESS Visuelles Wahrnehmen nach Städten und Gemeinden 2017/18, eigene Darstellung, in Prozent.....	54
Abbildung 52: SOPESS Visuelles Wahrnehmen nach Städten und Gemeinden 2022/23, eigene Darstellung, in Prozent.....	54
Abbildung 53: SOPESS Visuelles Wahrnehmen nach Geschlecht 2017/18, eigene Darstellung, in Prozent.....	55
Abbildung 54: SOPESS Visuelles Wahrnehmen nach Geschlecht 2022/23, eigene Darstellung, in Prozent	55
Abbildung 55: Befund Selektive Aufmerksamkeit nach Geschlecht 2017/18, eigene Darstellung, in Prozent.....	56
Abbildung 56: Befund Selektive Aufmerksamkeit nach Geschlecht 2022/23, eigene Darstellung, in Prozent.....	56
Abbildung 57: Befund Selektive Aufmerksamkeit nach Städten und Gemeinden 2017/18, eigene Darstellung, in Prozent.....	57
Abbildung 58: Befund Selektive Aufmerksamkeit nach Städten und Gemeinden 2022/23, eigene Darstellung, in Prozent.....	57
Abbildung 59: SOPESS Selektive Aufmerksamkeit nach Städten und Gemeinden 2017/18, eigene Darstellung, in Prozent	58
Abbildung 60: SOPESS Selektive Aufmerksamkeit nach Städten und Gemeinden 2022/23, eigene Darstellung, in Prozent	58
Abbildung 61: SOPESS Selektive Aufmerksamkeit nach Geschlecht 2017/18, eigene Darstellung, in Prozent	59
Abbildung 62: SOPESS Selektive Aufmerksamkeit nach Geschlecht 2022/23, eigene Darstellung, in Prozent	59
Abbildung 63: Befund Zahlen- und Mengenvorwissen nach Geschlecht 2017/18, eigene Darstellung, in Prozent	60
Abbildung 64: Befund Zahlen- und Mengenvorwissen nach Geschlecht 2022/23m, eigene Darstellung, in Prozent	60
Abbildung 65: Befund Zahlen- und Mengenvorwissen nach Städten und Gemeinden 2017/18, eigene Darstellung, in Prozent	61
Abbildung 66: Befund Zahlen- und Mengenvorwissen nach Städten und Gemeinden 2022/23, eigene Darstellung, in Prozent	61
Abbildung 67: SOPESS Vorläuferfähigkeiten für das Rechnen nach Städten und Gemeinden 2017/18, eigene Darstellung, in Prozent	62
Abbildung 68: SOPESS Auffälligkeiten im Bereich des Erkennens und Zeichnens von Objekten und Formen nach Städten und Gemeinden 2022/23, eigene Darstellung, in Prozent	62
Abbildung 69: SOPESS Vorläuferfähigkeiten für das Rechnen nach Geschlecht 2017/18, eigene Darstellung, in Prozent	63
Abbildung 70: SOPESS Auffälligkeiten im Umgang mit Zahlen und Mengen nach Geschlecht 2022/23, eigene Darstellung, in Prozent	63
Abbildung 71: Erstsprache nach Städten und Gemeinden 2017/18, eigene Darstellung, in Prozent	64
Abbildung 72: Erstsprache nach Städten und Gemeinden 2022/23, eigene Darstellung, in Prozent	64
Abbildung 73: Deutschkenntnisse 2017/18, eigene Darstellung, in Prozent	65

Abbildung 74: Deutschkenntnisse 2022/23, eigene Darstellung, in Prozent	65
Abbildung 75: Deutschkenntnisse nach Geschlecht 2017/18, eigene Darstellung, in Prozent	65
Abbildung 76: Deutschkenntnisse nach Geschlecht 2022/23, eigene Darstellung, in Prozent	65
Abbildung 77: Erstsprache x KiTa-Besuchsdauer 2022/23, eigene Darstellung, in Prozent	66
Abbildung 78: Deutschkenntnisse von Kindern nicht deutscher Erstsprache x KiTa-Besuchsdauer 2022/23, eigene Darstellung, in Prozent.....	67
Abbildung 79: SOPESS Sprachkompetenz 2017/18, eigene Darstellung, in Prozent.....	68
Abbildung 80: SOPESS Sprachkompetenz 2022/23, eigene Darstellung, in Prozent.....	68
Abbildung 81: SOPESS Sprachkompetenz nach Städten und Gemeinden 2017/18, eigene Darstellung, in Prozent	68
Abbildung 82: SOPESS Sprachkompetenz nach Städten und Gemeinden 2022/23, eigene Darstellung, in Prozent	68
Abbildung 83: Altersgerechte Sprachkompetenz mit Deutsch als Erstsprache 2017/18 und 2022/23, eigene Darstellung, in Prozent.....	69
Abbildung 84: Altersgerechte Sprachkompetenz mit anderer Sprache als Erstsprache 2017/18 und 2022/23, eigene Darstellung, in Prozent	70
Abbildung 85: Befund Sprach- und Sprechstörung nach Geschlecht 2017/18, eigene Darstellung, in Prozent	71
Abbildung 86: Befund Sprach- und Sprechstörung nach Geschlecht 2022/23, eigene Darstellung, in Prozent	71

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Anzahl Kinder und Jugendliche bis 2040 Kreis Coesfeld	17
Tabelle 2: Übersicht Vorsorgeuntersuchungen.....	19

1. Einleitung und Hintergrund

Schuleingangsuntersuchungen (SEU) bieten die einmalige Möglichkeit, eine umfassende Erhebung eines gesamten Jahrgangs durchzuführen. Sie spielen eine zentrale Rolle beim frühzeitigen Erkennen von gesundheitsbezogenen Risiken, die erheblichen Einfluss auf den Schulalltag sowie auf die persönliche Entwicklung und Gesundheit der Kinder haben können. In diesem Zusammenhang sind sowohl die Untersuchungen selbst als auch die Identifizierung von Auffälligkeiten und Besonderheiten bei den Einschulungskindern von großer Bedeutung. Diese Erkenntnisse bilden die Grundlage für die Planung und Umsetzung präventiver und gesundheitsfördernder Maßnahmen, die darauf abzielen, die optimale gesundheitsbezogene Entwicklung aller Kinder zu ermöglichen.

Der vorliegende Gesundheitsbericht analysiert den Gesundheits- und Entwicklungsstand von Kindern im Schuleingangsalter in den Jahren 2017/18 und 2022/23 und identifiziert dabei Bereiche, in denen Handlungsbedarf besteht. Zu Beginn bietet die geografische und demografische Einordnung des Kreises Coesfeld einen allgemeinen Überblick über das Kreisgebiet und die Bevölkerungsentwicklung. Anschließend wird die Relevanz der Gesundheitsvorsorge verdeutlicht, indem Hintergrundinformationen zum Aufbau und Ablauf der Schuleingangsuntersuchungen, zu Früherkennungsuntersuchungen und zu Schutzimpfungen erläutert werden. Im Ergebnisteil werden die gewonnenen Erkenntnisse zu den Schuleingangsuntersuchungen detailliert analysiert. Darauf folgt eine Diskussion der Ergebnisse sowie abgeleitete Handlungsempfehlungen und ein Ausblick auf zukünftige Entwicklungen.

Zielsetzung und Methode

Mit diesem Bericht wird das Ziel verfolgt, den Gesundheits- und Entwicklungsstand der Kinder sowie die Inanspruchnahme von Früherkennungsuntersuchungen und Schutzimpfungen zu analysieren und potenzielle Problemfelder zu identifizieren. Die Ergebnisse stützen sich auf Daten von insgesamt 4.312 Kindern, die in zwei Untersuchungsjahrgängen erfasst wurden: 1.979 Kinder aus dem Jahr 2017/18 und 2.333 Kinder aus dem Jahr 2022/23. Die Auswertung beinhaltet eine Vielzahl von Daten und nutzt verschiedene statistische Analyseverfahren, darunter Häufigkeitsauswertungen, Zeitreihenanalysen sowie die Identifizierung von Trends und Zusammenhängen. Zudem werden länderweite Vergleiche mit Nordrhein-Westfalen (NRW) angestellt.

Ergebnisse

Bei der Betrachtung der Resultate wird deutlich, dass Mädchen in den Untersuchungen insgesamt bessere Ergebnisse erzielen als Jungen. Darüber hinaus sind teils größere Unterschiede zwischen den Kommunen festzustellen, die sowohl die Leistungen der Mädchen als auch die der Jungen betreffen. Der Kreis Coesfeld zeigt in vielen Untersuchungsfeldern im Vergleich zu Nordrhein-Westfalen bessere Ergebnisse. Dennoch sind in bestimmten Bereichen auch Verschlechterungen zu beobachten, die auf Herausforderungen hinweisen, die potenziell die Entwicklung und Gesundheit der Kinder beeinträchtigen könnten. Dazu zählen beispielsweise die Deutschkenntnisse und die Sprachkompetenz allgemein. Parallel dazu zeigen sich positive Veränderungen in anderen Aspekten, wie bei der Visuomotorik oder der Impfquote. Besonders hervorgehoben werden kann an dieser Stelle der Einfluss der Besuchsdauer in Kindertages-

einrichtungen (KiTas) auf die Entwicklung der Kinder. Diese unterschiedlichen Aspekte verdeutlichen die Komplexität der Situation und betonen die Notwendigkeit, sowohl die negativen Trends anzugehen als auch die positiven Fortschritte aktiv zu fördern.

Handlungsfelder und Ausblick

Die Ergebnisse zeigen, dass die ganzheitliche gesundheitliche Situation und Entwicklung der Kinder stärker in den Mittelpunkt gerückt werden sollte. Besonders wichtig ist es, nach Bedarf und in den jeweiligen Kommunen präventive Maßnahmen zu intensivieren, etwa durch Aufklärungsangebote zu Gesundheitsthemen in KiTas sowie durch eine intensivere Aufklärung und Einbindung der Eltern in die Unterstützung ihrer Kinder.

Ein weiteres zentrales Thema ist der Fachkräftemangel in KiTas, der die individuelle Förderung der Kinder, insbesondere in Bereichen wie Sprachentwicklung und sozial-emotionaler Unterstützung, erschwert. Um diesem Mangel entgegenzuwirken ist es entscheidend, neben der Ausbildung neuer Fachkräfte auch die Arbeitsbedingungen zu optimieren.

[IT.NRW], 2023; Statistisches Bundesamt Deutschland [StBA], 2021). Die geschlechterspezifische Verteilung ist nahezu ausgeglichen und stellt sich wie folgt dar: Im Kreis Coesfeld leben 115.943 Frauen (50,4%) und 114.056 Männer (49,6%). Zu den Kommunen gehören die Städte und Gemeinden Ascheberg, Billerbeck, Coesfeld, Dülmen, Havixbeck, Lüdinghausen, Nordkirchen, Nottuln, Olfen, Rosendahl und Senden.

2.2. Bevölkerungsentwicklung

Die Bevölkerungsentwicklung ergibt sich aus Veränderungen in den Wanderungsbewegungen sowie den Geburten- und Sterberaten. In den vergangenen Jahren verzeichnete Deutschland dabei insgesamt einen Anstieg der Bevölkerung, der auf eine starke Zuwanderung zurückzuführen ist. Gleichzeitig ist aufgrund einer erhöhten Sterblichkeitsrate der überalterten Bevölkerung zukünftig von einer rückläufigen Bevölkerungsentwicklung und einem fortschreitenden Alterungsprozess der Bevölkerung für die Bundesrepublik Deutschland auszugehen (StBA, Zukünftige Bevölkerungsentwicklung, 2022).

Altersstruktur im Kreis Coesfeld

Abbildung 2 zeigt die Verteilung der Gesamtbevölkerung des Kreises Coesfeld auf die Altersgruppen für 2023. Hierbei nimmt die Altersgruppe der 40- bis 64-Jährigen einen Großteil der Bevölkerung ein. Der Anteil der unter Sechsjährigen liegt zu dem Zeitpunkt bei 13.701.

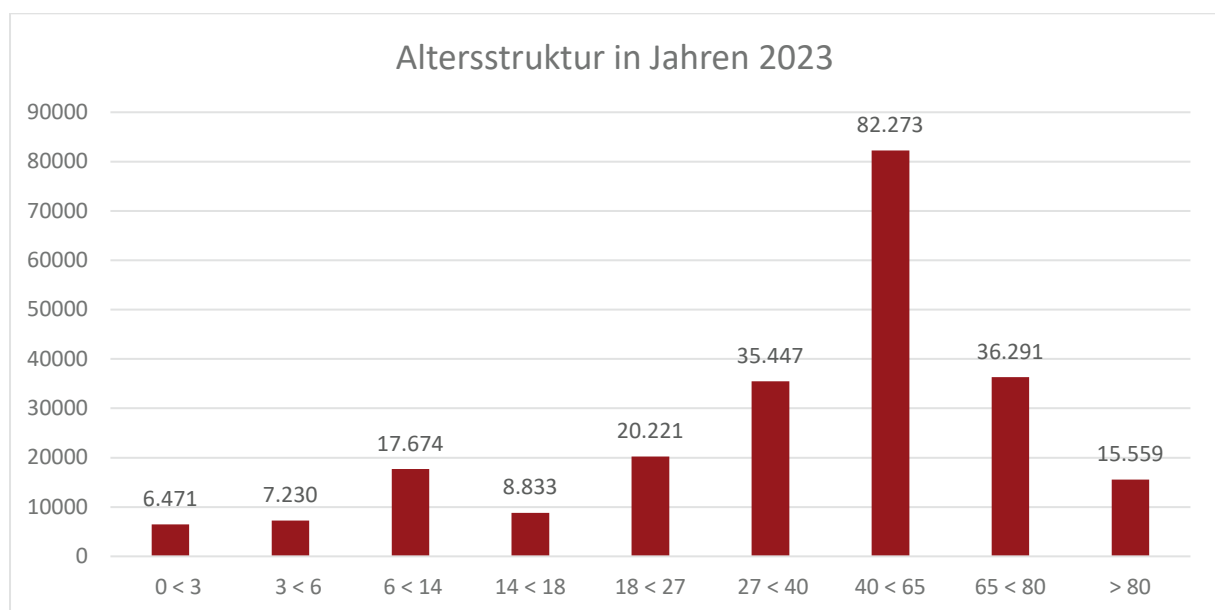


Abbildung 2: Altersstruktur 2023

Quelle: Meldedaten der Städte und Gemeinden zum 31.12.2023, Berechnung nach dem Hildesheimer Bevölkerungsmodell, eigene Darstellung

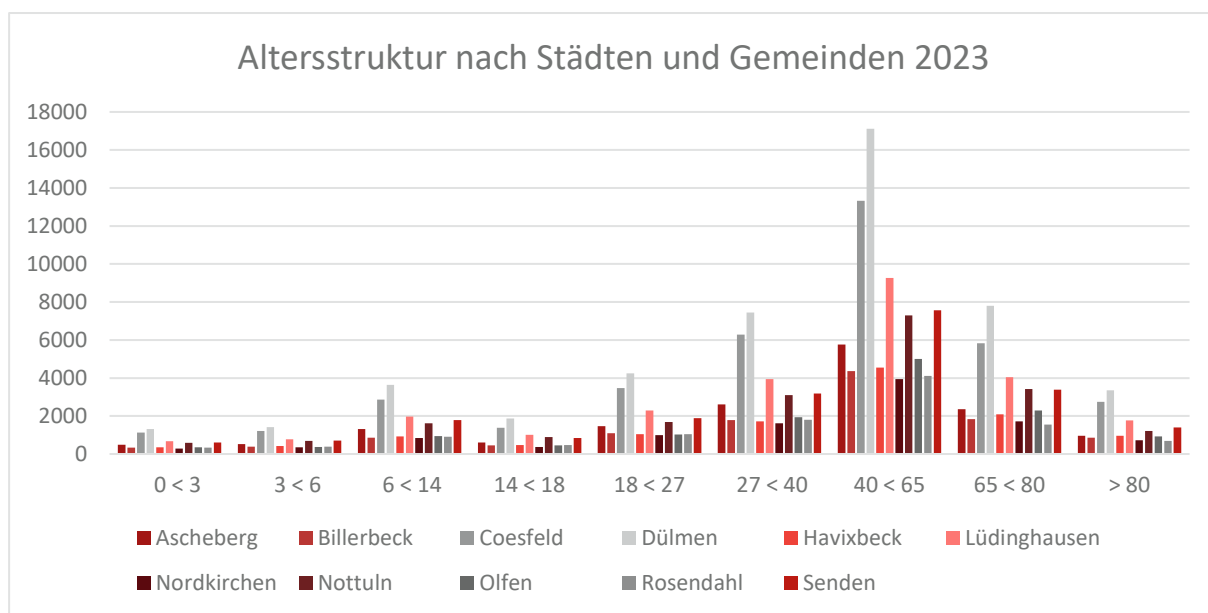


Abbildung 3: Altersstruktur Städte und Gemeinden 2023

Quelle: Meldedaten der Städte und Gemeinden zum 31.12.2023, Berechnung nach dem Hildesheimer Bevölkerungsmodell, eigene Darstellung

In Abbildung 3 wird die Altersstruktur im kleinräumigen Vergleich dargestellt. Es fällt auf, dass die Altersgruppe der 40- bis unter 65-Jährigen in allen Kommunen des Kreises den größten Anteil ausmacht. Der prozentuale Anteil übersteigt, aufgerundet, in allen Kommunen die 35-Prozent-Marke. Bemerkenswert ist zudem, dass die Altersverteilung zwischen den einzelnen Kommunen nur geringfügige Abweichungen aufweist. Diese Homogenität in der demografischen Struktur zieht sich durch alle untersuchten Ortschaften des Kreises.

Die Abbildung 4 zeigt den Altersaufbau im Kreis Coesfeld aufgeteilt nach Geschlecht für das Jahr 2023 und die Prognose für 2033. Dieser Abbildung kann entnommen werden, dass auch im Kreis Coesfeld die Geburtenzahlen rückläufig sind und die Zahl älterer Menschen nimmt zu.

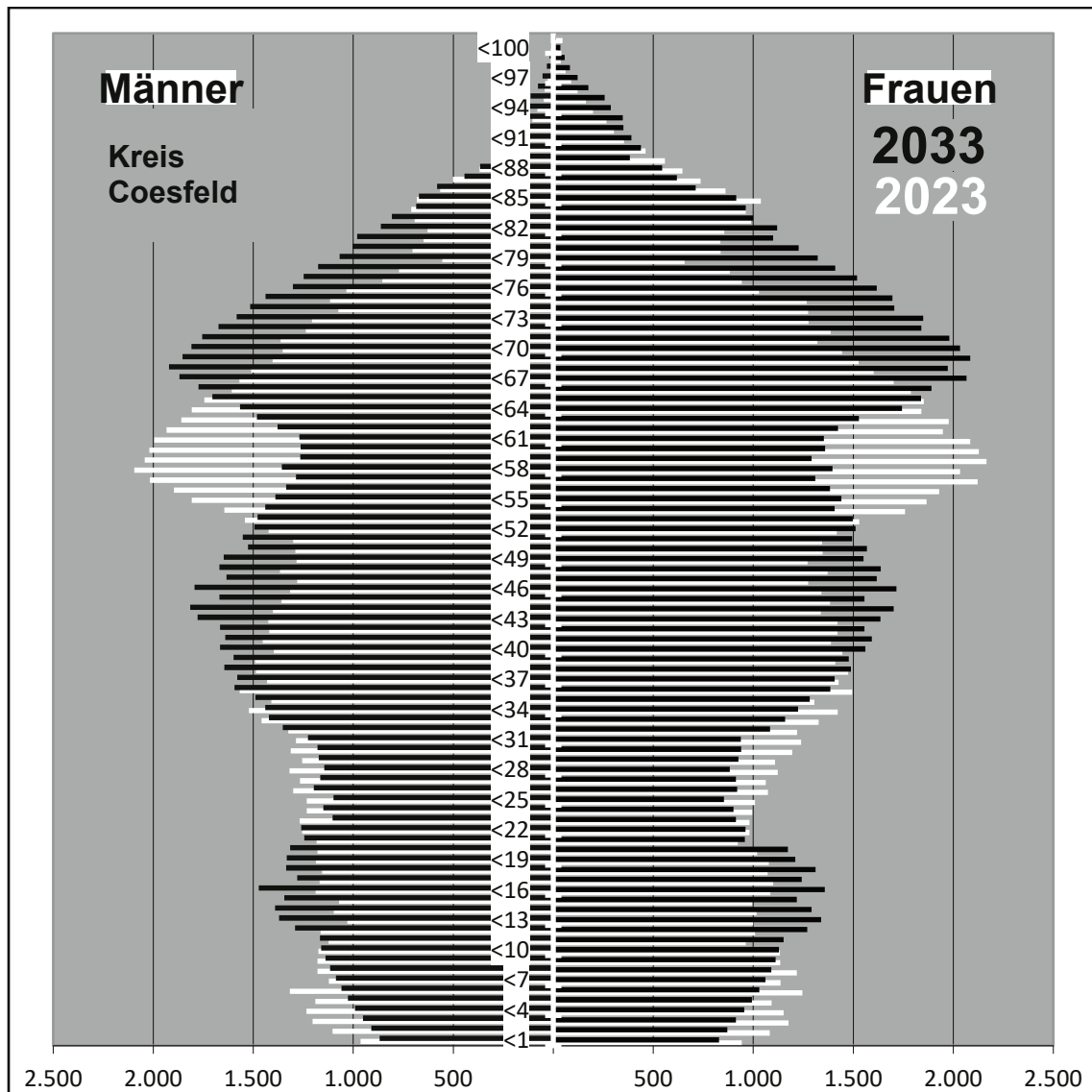


Abbildung 4: Altersaufbau Kreis Coesfeld 2023/2023

Quelle: Meldedaten der Städte und Gemeinden zum 31.12.2023, Berechnung nach dem Hildesheimer Bevölkerungsmodell, eigene Darstellung

Für das Jahr 2048 spitzt sich die Entwicklung laut der Prognose des Hildesheimer Bevölkerungsmodells weiter zu.

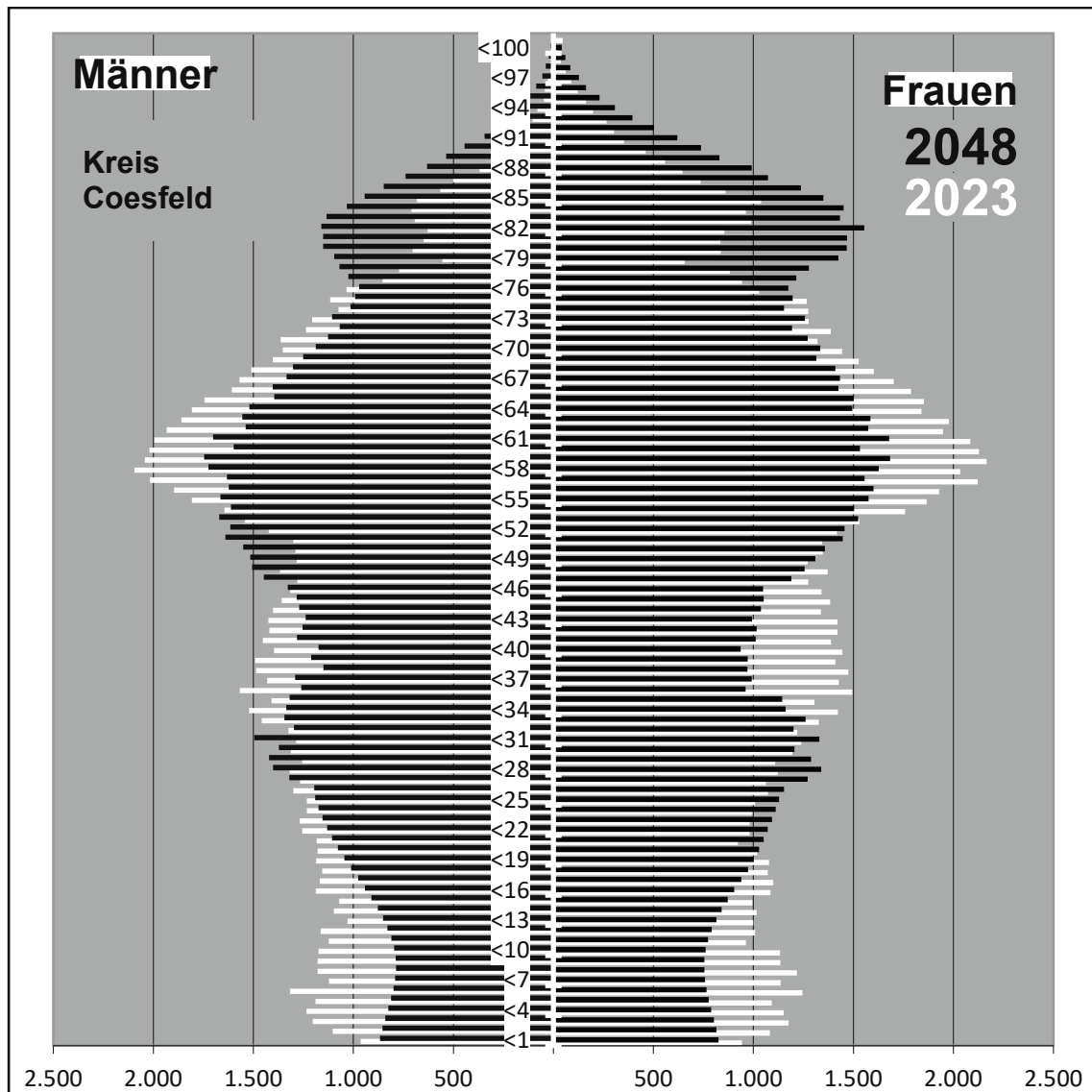


Abbildung 5: Altersaufbau Kreis Coesfeld 2023/2048

Quelle: Meldedaten der Städte und Gemeinden zum 31.12.2023, Berechnung nach dem Hildesheimer Bevölkerungsmodell, eigene Darstellung

Die Prognose zur Bevölkerungsentwicklung bis 2040 ist in Abbildung 6 dargestellt. Es ist ersichtlich, dass die Bevölkerung von derzeit 229.999 Einwohnerinnen und Einwohnern voraussichtlich bis zum Jahr 2040 auf 229.955 sinken wird, nachdem sie im Jahr 2030 einen Höchststand von 237.292 erreicht haben dürfte.

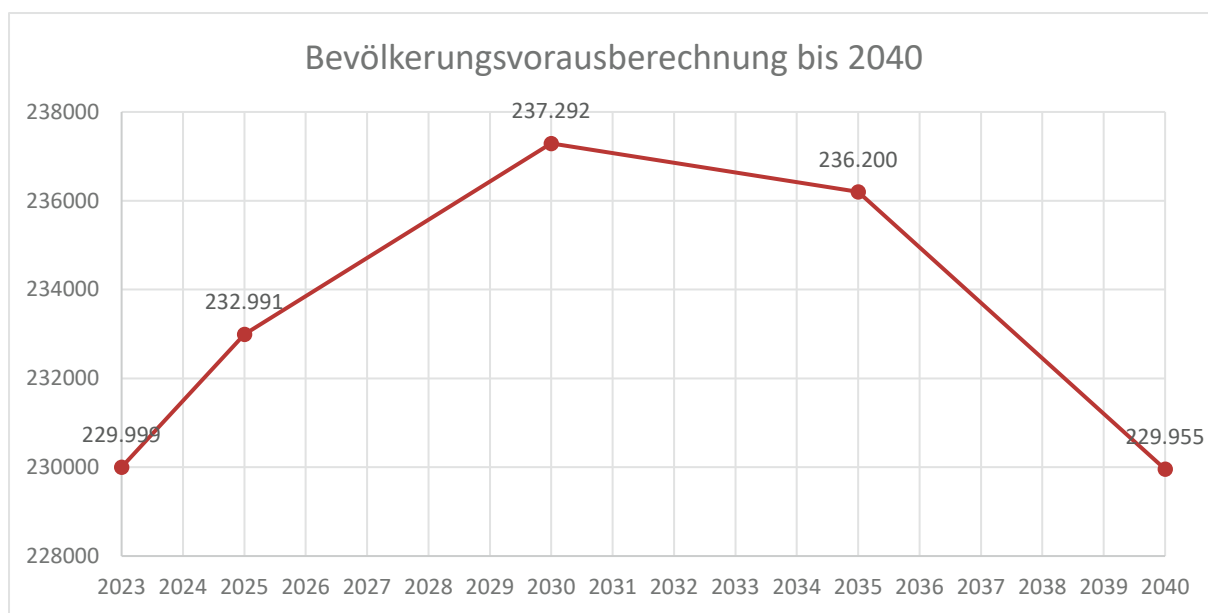


Abbildung 6: Bevölkerungsvorausberechnung 2040

Quelle: Meldedaten der Städte und Gemeinden zum 31.12.2023, Berechnung nach dem Hildesheimer Bevölkerungsmodell, eigene Darstellung

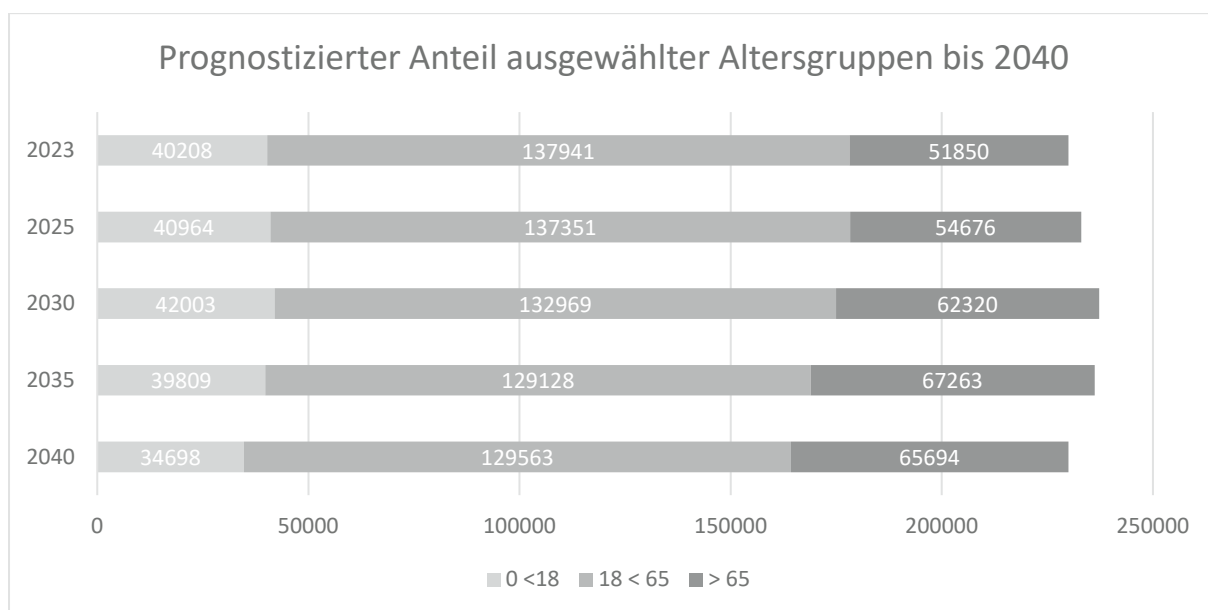


Abbildung 7: Prognostizierter Anteil Altersgruppen 2040

Quelle: Meldedaten der Städte und Gemeinden zum 31.12.2023, Berechnung nach dem Hildesheimer Bevölkerungsmodell, eigene Darstellung

Abbildung 7 zeigt die Bevölkerungsprognose für den Kreis Coesfeld im Zeitraum von 2023 bis 2040, unterteilt in drei Altersgruppen. Für die Altersgruppe der unter 18-Jährigen wird in diesem Zeitraum ein Rückgang von etwa 6% erwartet. Auch der Anteil der 18- bis 64-Jährigen wird voraussichtlich um rund 10% sinken. Im Gegensatz dazu wird der Anteil der über 65-Jährigen laut Prognose um etwa 27% ansteigen.

Im Kreis Coesfeld zeigt sich insgesamt folgender Trend: Die Gesamtbevölkerung geht zurück, und auch der Anteil der Kinder und Jugendlichen nimmt ab.

Diese Entwicklung wird auch in der nachfolgenden Tabelle deutlich, die den Fokus auf die Veränderung der Anzahl der Kinder und Jugendlichen in den einzelnen Kommunen legt:

Tabelle 1: Anzahl Kinder und Jugendliche bis 2040 Kreis Coesfeld

Kommune	Jahr	0 <18
Ascheberg	2023	2933
	2025	2990
	2030	3115
	2035	2894
	2040	2505
Billerbeck	2023	2043
	2025	2062
	2030	2108
	2035	2038
	2040	1769
Coesfeld	2023	6582
	2025	6779
	2030	7077
	2035	6805
	2040	5951
Dülmen	2023	8221
	2025	8427
	2030	8796
	2035	8421
	2040	7527
Havixbeck	2023	2173
	2025	2245
	2030	2405
	2035	2337
	2040	1939
Lüdinghausen	2023	7778
	2025	4453
	2030	4425
	2035	4124
	2040	3615
Nordkirchen	2023	1855
	2025	1964
	2030	2109
	2035	2059
	2040	1823
Nottuln	2023	3793
	2025	3761
	2030	3676
	2035	3357
	2040	2788
Olfen	2023	2109
	2025	2167
	2030	2232
	2035	2099
	2040	1799
Rosendahl	2023	2110
	2025	2064
	2030	1953
	2035	1761
	2040	1463
Senden	2023	3941
	2025	4052
	2030	4107
	2035	3914
	2040	3519

Quelle: Meldedaten der Städte und Gemeinden zum 31.12.2023, eigene Darstellung

3. Gesundheitsvorsorge von Kindern und Jugendlichen

Im folgenden Kapitel werden zunächst die allgemeine Bedeutung der Schuleingangsuntersuchungen sowie die zugrundeliegende gesetzliche Vorgabe thematisiert. Anschließend werden die spezifischen Untersuchungsparameter der Schuleingangsuntersuchungen vorgestellt. Darüber hinaus werden die Früherkennungsuntersuchungen und Schutzimpfungen erläutert, bevor auf die Durchführung der Schuleingangsuntersuchungen eingegangen wird.

3.1. Schuleingangsuntersuchungen: Bedeutung und gesetzliche Grundlage

In Bezug auf die Früherkennung gesundheitlicher Beeinträchtigungen und Erkrankungen im Kindesalter ist eine umfassende Gesundheitsvorsorge von entscheidender Bedeutung. Dadurch können gesundheitliche Probleme bei Kindern frühzeitig erkannt, gemindert oder sogar verhindert werden.

Früherkennungsuntersuchungen und Schutzimpfungen gelten als die wichtigsten präventiven Maßnahmen zur Förderung der Kindergesundheit (BMG, 2016; Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen [MGEPA], 2016). Ebenso hervorzuheben sind die Schuleingangsuntersuchungen, die die einzigartige Gelegenheit bieten, den Gesundheitsstatus eines gesamten Einschulungsjahrgangs zu überprüfen. Diese Untersuchungen bieten nicht nur einen Überblick über den Gesundheitszustand schulpflichtiger Kinder, sondern ermöglichen auch die Ableitung von Impulsen für gezielte Maßnahmen und Handlungsfelder. Im Gegensatz zu den bei einem Arzt/ einer Ärztin durchgeführten Früherkennungsuntersuchungen U8 und U9 unterscheiden sich die Schuleingangsuntersuchungen sowohl in ihren Inhalten als auch in der Gewichtung der Ziele erheblich, auch wenn es gewisse Parallelen und zeitliche Überschneidungen gibt.

Zur Durchführung von Schuleingangsuntersuchungen ist in NRW der Kinder- und Jugendärztliche Dienst der Kreise und kreisfreien Städte verpflichtet. In § 54 des Schulgesetzes (SchulG) für das Land Nordrhein-Westfalen sind die Schuleingangsuntersuchungen verortet und zählen als Teil des Schulaufnahmeverfahrens. Zusätzlich stehen die Schuleingangsuntersuchungen in NRW in Verbindung mit dem § 12 ÖGDG NRW. Alle Kinder, die bis zum 30.09. das sechste Lebensjahr vollendet haben, gelten als schulpflichtig und werden eingeschult. Der Übergang in die Schule ist für Erstklässler ein besonderes und vulnerables Erlebnis, da sie sich an neue Umgebungen, soziale Strukturen und Lernmethoden anpassen müssen. Entwicklungsauffälligkeiten, die nicht rechtzeitig erkannt und behandelt werden, können tatsächlich zu langfristigen Schwierigkeiten führen, sowohl im sozialen als auch im schulischen Kontext. Der Ansatz, dass alle Kinder, unabhängig von ihren individuellen Fähigkeiten, in ihrer Entwicklung unterstützt werden müssen, ist heute zentral. Anstatt „schulunreife“ Kinder zurückzustellen, liegt der Fokus auf der zeitgerechten Begleitung aller Kinder in die ihnen gemäße Form der schulischen Betreuung und Förderung, sei es in die reguläre Schuleingangsphase oder primäre sonderpädagogische Förderung, z. B. auch im Rahmen des integrativen Unterrichts.

Wie den vorherigen Ausführungen entnommen werden kann, ist die bestmögliche gesundheitliche Situation jedes Einschulungskindes als wichtiges Ziel anzusehen. Die im Schulalltag erlernten Fähigkeiten und Fertigkeiten spielen neben der Bedeutsamkeit für die schulische Entwicklung eine große Rolle hinsichtlich der späteren beruflichen Entwicklung und dem sozi-

alen Umgang, da sie die Basis für gesundheitsförderliches Verhalten und Persönlichkeitsentwicklung abbilden (GKV-Spitzenverband, 2023). Im Rahmen der Schuleingangsuntersuchungen wird ein Überblick über diese Fähigkeiten für das adäquate Erlernen von schulischen Fähigkeiten geschaffen.

3.2. Früherkennungsuntersuchungen

Bevor die Ergebnisse der Schuleingangsuntersuchungen betrachtet werden, ist es wichtig, zunächst die Indikatoren zu beleuchten, die zeitlich gesehen vor diesen Untersuchungen erhoben werden. Dazu zählen unter anderem die Früherkennungsuntersuchungen. Diese spielen eine entscheidende Rolle, da sie darauf abzielen, potenzielle Auffälligkeiten und Förderbedarfe frühzeitig zu identifizieren.

Bei den Früherkennungsuntersuchungen für Kinder (auch U-Untersuchungen genannt) und Jugendliche (J-Untersuchung) wird der allgemeine Gesundheits- und Entwicklungsstand geprüft, und, ob gesundheitliche Beeinträchtigungen oder schwerwiegende Erkrankungen vorliegen. Mögliche Auffälligkeiten oder Hinweise auf Vernachlässigung oder sogar Kindeswohlgefährdung können dadurch erkannt und Schritte zum Wohl und Schutz des Kindes veranlasst werden (BMG, 2016; MGEPA, 2016). Die Anzahl und Untersuchungsinhalte werden in der Kinder-Richtlinie und in der Jugendgesundheitsuntersuchungs-Richtlinie vom GKV-Spitzenverband (Gemeinsamer Bundesausschuss [G-BA], 2016) verschriftlicht. Kinder und Jugendliche haben das Recht, bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres Früherkennungen wahrzunehmen. Dies sind aktuell die U1 bis U9 sowie die J1 und J2.

Die Zeiträume für die jeweiligen Früherkennungsuntersuchungen werden anhand der Entwicklungsziele eines gewissen Alters bestimmt. Bis auf die U1 und U2, die in den meisten Fällen noch in der Geburtsklinik durchgeführt werden, werden alle weiteren Früherkennungsuntersuchungen (U3-U9) vom Kinder- und Jugendarzt / Kinder- und Jugendärztin bzw. vom Hausarzt / Hausärztin durchgeführt (LZG.NRW, 2016). Die Befunde werden im Kinderuntersuchungsheft erfasst.

Die nachstehende Tabelle bietet einen Überblick über die festgelegten Zeitfenster und thematischen Schwerpunkte der Früherkennungsuntersuchungen:

Tabelle 2: Übersicht Vorsorgeuntersuchungen

U-Untersuchungen	Bestandteile
U1: Neugeborenen-Erstuntersuchung unmittelbar nach der Geburt	Erkennen von lebensbedrohlichen Komplikationen und sofort behandlungsbedürftigen Erkrankungen und Fehlbildungen, Schwangerschafts-, Geburts- und Familienanamnese, Kontrolle von Atmung, Herzschlag, Hautfarbe, Reifezeichen
U2: 3. bis 10. Lebenstag	Erkennen von angeborenen Erkrankungen und wesentlichen Gesundheitsrisiken, Vermeidung von Komplikationen: Anamnese und eingehende Untersuchung von Organen, Sinnesorganen und Reflexen.

U3: 4. bis 5. Lebenswoche	Prüfung der altersgemäßen Entwicklung der Reflexe, der Motorik, des Gewichts und der Reaktionen, Untersuchung der Organe, Abfrage des Trink-, Verdauungs- und Schlafverhaltens, Untersuchung der Hüftgelenke auf Hüftgelenksdysplasie und -luxation.
U4: 3. bis 4. Lebensmonat	Untersuchung der altersgerechten Entwicklung und Beweglichkeit des Säuglings, der Organe, Sinnesorgane, Geschlechtsorgane und der Haut, Untersuchung von Wachstum, Motorik und Nervensystem.
U5: 6. bis 7. Lebensmonat	Untersuchung der altersgerechten Entwicklung und Beweglichkeit, der Organe, Sinnesorgane, Geschlechtsorgane und der Haut, Untersuchung von Wachstum, Motorik und Nervensystem.
U6: 10. bis 12. Lebensmonat	Untersuchung der altersgemäßen Entwicklung, der Organe, Sinnesorgane (insbesondere der Augen), Kontrolle des Bewegungsapparates, der Motorik, der Sprache und der Interaktion.
U7: 21. bis 24. Lebensmonat	Untersuchung der altersgemäßen Entwicklung, Erkennen von Sehstörungen, Test der sprachlichen Entwicklung, Feinmotorik und Körperbeherrschung.
U7a: 34. bis 36. Lebensmonat	Schwerpunkt auf altersgerechter Sprachentwicklung, frühzeitige Erkennung von Sehstörungen.
U8: 46. bis 48. Lebensmonat	Intensive Prüfung der Entwicklung von Sprache, Aussprache und Verhalten, Untersuchung von Beweglichkeit und Koordinationsfähigkeit, Reflexen, Muskelkraft und Zahnstatus.
U9: 60. bis 64. Lebensmonat	Prüfung der Motorik, des Hör- und Sehvermögens und der Sprachentwicklung, um eventuelle Krankheiten und Fehlentwicklungen vor dem Schuleintritt zu erkennen und gegen zu wirken.

Quelle: eigene Darstellung in Anlehnung an Bundesministerium für Gesundheit

3.3. Schutzimpfungen

Infektionen spielen langfristig eine wichtige Rolle für die Gesundheit von Kindern, da Erkrankungen und ihre Folgen die Lebensqualität und das allgemeine Wohlbefinden erheblich beeinträchtigen können. Impfungen stellen in dem Zusammenhang eine wirksame Präventionsmaßnahme dar, um Infektionskrankheiten vorzubeugen. Eine vollständige Grundimmunisierung mit den empfohlenen Impfstoffen im Kindes- und Jugendalter sorgt für einen umfassenden

den Schutz und trägt so entscheidend zur Gesundheit der Kinder bei (MGEPA, 2016). Grundsätzlich gilt die Gesamtbevölkerung vor Infektionskrankheiten geschützt, sobald eine Impfquote von mindestens 95% erreicht ist (World Health Organization [WHO], 1999). Die sogenannte Herdenimmunität kann den Ausbruch von Infektionskrankheiten verringern, denn: je mehr Personen gegen Infektionskrankheiten geimpft sind, desto eher wird die Ansteckungsgefahr vermindert.

Zwar gibt es in der Bundesrepublik lediglich die Masernimpfpflicht für KiTa- und Schulkinder, dennoch werden regelmäßig Impfempfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) des Robert-Koch-Instituts ausgesprochen (BMG, 2016). Die STIKO berücksichtigt hierbei den bestmöglichen Zeitpunkt für den Aufbau des Impfschutzes und empfiehlt erste Impfungen unmittelbar nach der Geburt, da einige Infektionskrankheiten bei älteren Kindern deutlich milder verlaufen als bei Säuglingen und Kleinkindern. Der Impfkalender für 2024 sieht folgende Impfungen vor:

Impfkalender (Standardimpfungen) für Säuglinge, Kinder, Jugendliche und Erwachsene; 2024																			
Impfung	Alter in Wochen	Alter in Monaten										Alter in Jahren							
	6	2	3	4	5–10	11 ^a	12	13–14	15	16–23	U7	2–4	5–6	7–8	9–14	15–16	17	ab 18	ab 60
Rotaviren	G1 ^b		G2	(G3)								U7a/U8	U9	U10	U11/j1		j2		
Tetanus ^c		G1		G2		G3 ^d							A1		A2			A ^e	
Diphtherie ^c		G1		G2		G3 ^d							A1		A2			A ^e	
Pertussis ^c		G1		G2		G3 ^d							A1		A2			A3 ^f	
Hib ^g – <i>H. influenzae</i> Typ b		G1		G2		G3 ^d													
Poliomyelitis ^h		G1		G2		G3 ^d									A1				
Hepatitis B ⁱ		G1		G2		G3 ^d													
Pneumokokken ^j		G1		G2		G3 ^d													S ^k
Meningokokken B ^l		G1		G2			G3 ^d												
Meningokokken C							G1												
Masern						G1			G2									S ^k	
Mumps, Röteln						G1			G2										
Varizellen						G1			G2										
HPV – Humane Papillomviren														G1 ^m	G2 ⁿ				
Herpes zoster																		G1 ^o	G2 ^p
Influenza																		S (jährlich) ^q	
COVID-19																		G1 ^r , G2 ^s , G3 ^t	S (jährlich) ^u

Empfohlener Impfzeitpunkt

Nachholimpfzeitraum für Grund- bzw. Erstimmunisierung aller noch nicht Geimpften bzw. für Komplettierung einer unvollständigen Impfserie

Erläuterungen

G Grundimmunisierung (in bis zu 3 Teilimpfungen G1–G3)

A Auffrischimpfung

S Standardimpfung

a Erste Impfstoffdosis bereits ab dem Alter von 6 Wochen, je nach verwendetem Impfstoff 2 bzw. 3 Impfstoffdosen im Abstand von mind. 4 Wochen

b Frühgeborene: zusätzliche Impfstoffdosis im Alter von 3 Monaten, d. h. insgesamt 4 Impfstoffdosen; Säuglinge (inkl. Frühgeborene) werden mit PCV13 oder PCV15 geimpft

c Gemäß Fachinformation besteht die Impfschritte im Alter von 2–23 Monaten aus 3 Impfstoffdosen, ab dem Alter von 24 Monaten aus 2 Impfstoffdosen

d Mindestabstand zur vorangegangenen Impfstoffdosis: 6 Monate

e Zwei Impfstoffdosen im Abstand von mind. 5 Monaten, bei Nachholimpfung beginnend im Alter ≥ 15 Jahre oder bei einem Impfabstand von < 5 Monaten zwischen 1. und 2. Impfstoffdosis ist eine 3. Impfstoffdosis erforderlich

f Td-Auffrischimpfung alle 10 Jahre. Nächste fällige Td-Impfung einmalig als Tdap- bzw. bei entsprechender Indikation als Tdap-IPV-Kombinationsimpfung

g Eine Impfstoffdosis eines MMR-Impfstoffs für alle nach 1970 geborenen Personen ≥ 18 Jahre mit unklarem Impfstatus, ohne Impfung oder mit nur einer Impfung in der Kindheit

h Mindestimpfabstand zwischen G1 und G2 ≥ 4–12 Wochen, und zwischen G2 und G3 ≥ 6 Monate

i Impfung mit PCV15/20

j Zwei Impfstoffdosen des adjuvantierten Herpes-zoster-Totimpfstoffs im Abstand von mindestens 2 bis maximal 6 Monaten

k Jährliche Impfung im Herbst

l Impfungen können auf mehrere Impftermine verteilt werden. MMR und V können am selben Termin oder in 4-wöchigem Abstand gegeben werden

Abbildung 8: Impfkalender (Standardimpfungen) für Säuglinge, Kinder, Jugendliche und Erwachsene, 2024
Quelle: Robert Koch Institut, Epidemiologisches Bulletin, 4/2024, S. 6

Die im Rahmen der Schuleingangsuntersuchungen nach § 34 Abs. 11 IfSG erfassten Impfstatus-Daten sind wichtig, da sie Aufschluss über den Impfstatus in der jeweiligen Altersgruppe geben und mögliche Impflücken aufzeigen.

3.4. Durchführung der Schuleingangsuntersuchungen

Landesweit wird die Schuleingangsuntersuchung nach dem Bielefelder Modell und mit Hilfe des Verfahrens Sozialpädiatrisches Entwicklungsscreening für Schuleingangsuntersuchungen

(SOPESS) bei den schulpflichtigen Kindern durchgeführt (Landesinstitut für Gesundheit und Arbeit für Nordrhein-Westfalen [LIGA NRW], 2008; Daseking, Petermann et al., 2009).

Im Rahmen der Untersuchungen, die von medizinischen Fachangestellten, sozialmedizinischen Assistentinnen und Assistenten und Ärztinnen und Ärzten durchgeführt werden, werden Informationen zur Soziodemografie und zur Entwicklung des Kindes erfasst. Zudem werden Nachweise über die durchgeführten Früherkennungsuntersuchungen (U1-U9) eingeholt. Der Impfstatus wird anhand des Impfausweises sowie etwaiger vorgelegter Dokumentationen überprüft. Darüber hinaus wird ein Hör- und Sehtest gemacht sowie eine körperliche Untersuchung mit u.a. Überprüfung des Körpergewichtes und der Körpergröße. Folgende Merkmalsbereiche und Fertigkeiten des SOPESS-Verfahrens werden untersucht: selektive Aufmerksamkeit, Zählen, Mengenerfassung, Visuomotorik, visuelle Wahrnehmung, Erstsprachenkompetenz, Deutschkenntnisse, Verständnis und Gebrauch von Präpositionen, Pluralbildung, Erkennen von Pseudowörtern, Artikulation sowie Körperkoordination.

Im weiteren Verlauf werden die Untersuchungsparameter erläutert:

KÖRPERGEWICHT

Jegliche Abweichung vom Normalgewicht kann ein Gesundheitsrisiko darstellen. Insbesondere Übergewicht und Adipositas können gravierende Folgen auf die körperliche und mentale Gesundheit sowie auf die psychoemotionale/-soziale Entwicklung haben (Kurth & Schaffratz Rosario, 2007). Risikofaktoren für das Übergewicht sind u.a. die Genetik, Ernährung und mangelnde körperliche Aktivitäten. Der geringe Sozialstatus kann ebenfalls einen Einfluss haben.

In der Schuleingangsuntersuchung wird das Gewicht mithilfe des Body Mass Index [Gewicht (kg) / Körpergröße (m)²] ermittelt. Ob das Gewicht eines Kindes von der Norm abweicht, lässt sich unter Berücksichtigung des Alters und anhand der Kromeyer-Hauschild Referenzkurven einordnen. Mithilfe dessen können konkrete Angaben zum Normal-, Unter- oder Übergewicht bzw. deutliches Untergewicht oder Adipositas gemacht werden und zwar sowohl im alters- als auch im geschlechtsspezifischen Vergleich.

In Deutschland wurden einheitliche Definitionen für BMI-Kategorien bei Kindern und Jugendlichen festgelegt, die auf bestimmten Perzentilen der Referenzdaten basieren. Außerdem gibt es separate BMI-Referenzkurven für Jungen und Mädchen, da der BMI alters- und geschlechtsabhängig ist. Die BMI-Kategorien sind wie folgt definiert: Untergewicht wird durch eine BMI-Perzentile unter 10 charakterisiert. Normalgewicht liegt im Bereich der 10. bis 90. Perzentile. Übergewicht wird bei einer BMI-Perzentile zwischen 90 und 97 diagnostiziert. Adipositas ist definiert als eine BMI-Perzentile über 97 bis 99,5, während extreme Adipositas bei einer Perzentile über 99,5 vorliegt. Zusätzlich wird in der Praxis häufig die 3. Perzentile als Grenzwert für starkes Untergewicht verwendet, obwohl dies nicht explizit in den offiziellen Definitionen erwähnt wird. Diese Einteilung ermöglicht eine standardisierte Beurteilung des Gewichtsstatus bei Kindern und Jugendlichen in ganz Deutschland und berücksichtigt die alters- und geschlechtsspezifischen Unterschiede in der körperlichen Entwicklung (Kromeyer-Hauschild et al. 2001). Folgende Abbildungen zeigen die Referenzkurven:

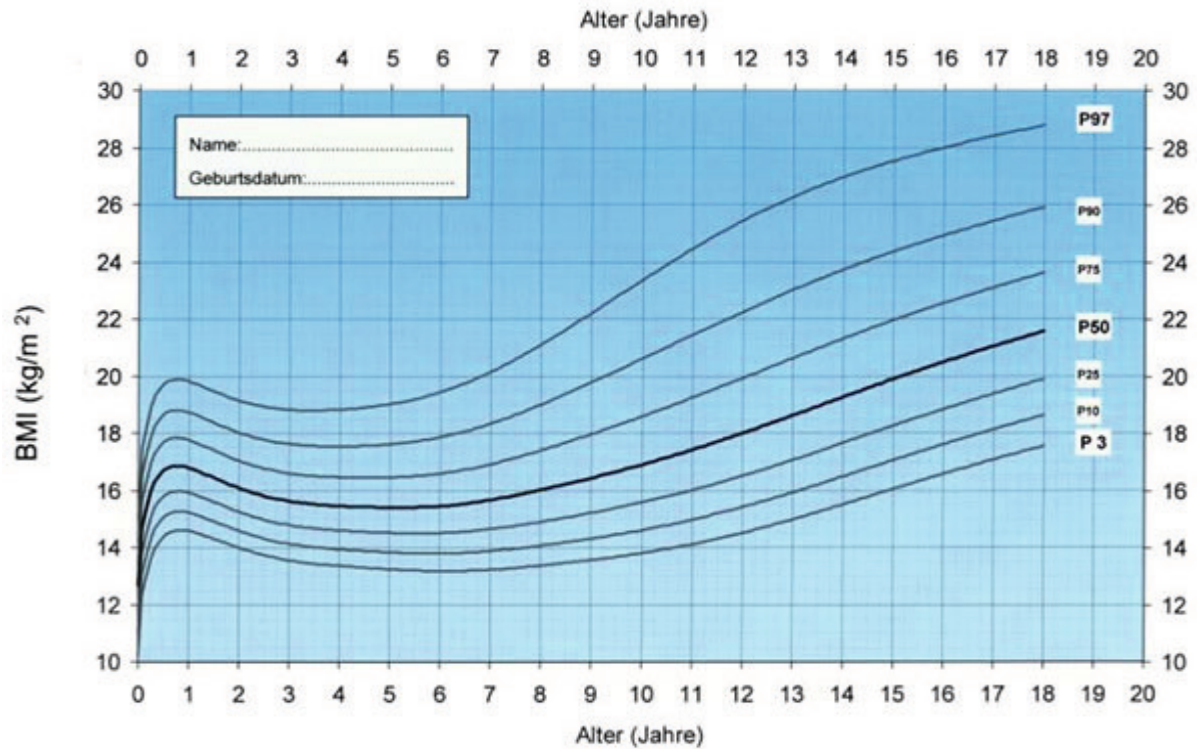


Abbildung 9: BMI-Referenzkurve für Jungen
 Quelle: Kromeyer-Hauschild, Wabitsch, Kunze et al. (2001): Monatsschr. Kinderheilk. 149:807-818

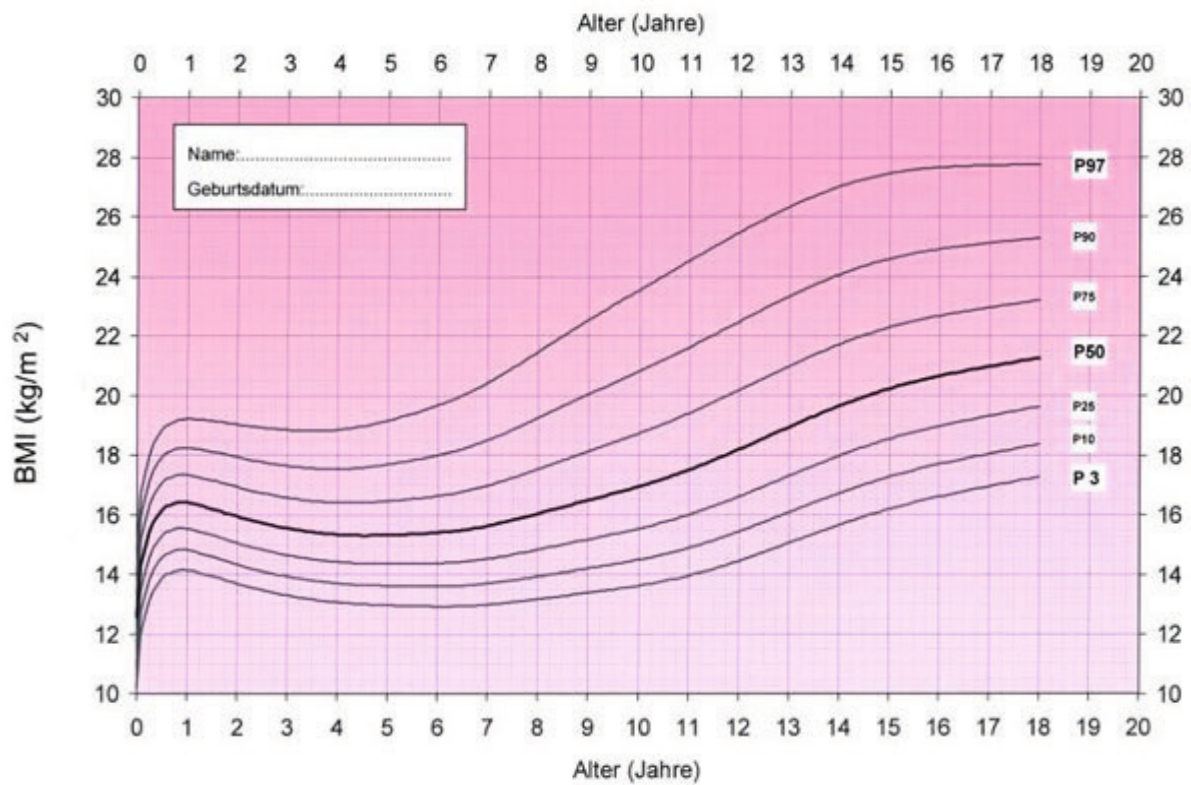


Abbildung 10: BMI-Referenzkurve für Mädchen
 Quelle: Kromeyer-Hauschild, Wabitsch, Kunze et al. (2001): Monatsschr. Kinderheilk. 149:807-818

HÖREN

- Hörstörung

Gutes Hören ist eine Grundvoraussetzung für das problemlose Lernen, Verstehen und Kommunizieren im Schulalltag. Bei einem Defizit ist es dem Kind nicht möglich, dem Unterricht zu folgen und daran teilzunehmen (Oldenhage et al., 2009). Die Schulärztin oder der Schularzt hat die Aufgabe, eventuelle Hörstörungen sicher zu erkennen und die notwendigen Maßnahmen, auch in Bezug auf die durch die Hörstörung eventuell eingetretenen oder zu erwartenden Entwicklungsverzögerungen, einzuleiten. Das Hörvermögen der Schulanfänger wird mithilfe eines Audiometers/Pilotentests geprüft.

SEHEN

Bei Nichterkennung eines eingeschränkten Sehvermögens, leidet nicht nur die Sehentwicklung, sondern auch Fähigkeiten, wie Geschicklichkeit, Beweglichkeit, Lesen, Schreiben und Rechnen. Diese wichtigen Aspekte, die durch Sehdefizite beeinträchtigt werden, können als Folge Einschränkungen bei den Schulfertigkeiten mit sich bringen.

- Farbsinnstörung

Die angeborene Rot-Grün-Farbsinnstörung wird durch den Einsatz der Ishihara-Farbtafeln diagnostiziert. Dabei müssen die Einschulungskinder angeben, was auf den Tafeln zu erkennen ist oder die dargestellten Formen mit dem Finger nachfahren. Ein auffälliges Ergebnis wird vermerkt, wenn Kinder die Abbildungen auf den Ishihara-Tafeln weder erkennen noch die Formen korrekt nachfahren können.

- Herabsetzung der Sehschärfe

Gutes Sehen ist eine Grundvoraussetzung für das Mitarbeiten und für die Bewältigung des Schulalltags. Durch eine notwendige starke Akkommodation (Nah- und Ferneinstellung des Auges durch Veränderung der Linsenkrümmung) kann beispielsweise eine Hyperopie (Weitsichtigkeit) zu einer Überanstrengung der Augen führen (Dude, 2010).

Eine nachgehende Fürsorge zur Sicherstellung der Behandlung ist bei gravierenden Befunden ggf. erforderlich. Außerdem ist im schulärztlichen Gutachten ein Hinweis auf die Notwendigkeit einer Brille und auf Hilfen bei nicht ausreichend korrigierbaren Sehfehlern an die Schule weiterzugeben und weitere Diagnostik zu empfehlen. Zu berücksichtigen ist hier u.a. die Beratung hinsichtlich des Sitzplatzes im Klassenzimmer, der Sitzordnung, Hilfsmittel oder auch die Beratung durch die Förderschulen „Sehen“. Unter Umständen kann eine weitergehende sonderpädagogische Förderung dieser Kinder notwendig sein. Die Prüfung der Sehschärfe erfolgt mit einem Sehtestgerät.

- Schielen

Binokulares Sehen ist für die räumliche Wahrnehmung essentiell. Bei Störungen kann es zu einer Verkümmern der Augenfunktion kommen. Kinder können Anforderungen nicht voll erfüllen und die Unfallgefahr ist womöglich erhöht. Ein gestörtes räumliches Sehen kann ein Hinweis auf eine Augen- und/oder Schielerkrankung sein. Mithilfe des Lang-Stereotests wird die Untersuchung durchgeführt.

ENTWICKLUNG UND VERHALTEN

- Körperkoordination

Im Bereich der Körperkoordination wird mit der Übung seitliches Hin- und Herspringen geprüft, wie gut das Kind seine Bewegungen koordinieren und das Gleichgewicht halten kann. Bewegung und motorische Leistungsfähigkeit beeinflussen die Gesundheit ein Leben lang, denn ausreichend Bewegung stellt einen Schutzfaktor beispielsweise gegen Adipositas, Herz-Kreislauf-Erkrankungen sowie Gelenk- und Haltungsschäden dar.

- Visuomotorik

Als grundlegende Voraussetzung für das Erlernen des Schreibens gilt die Visuomotorik. Explizit geht es hierbei um die Auge-Hand-Koordination, also das Zusammenspiel von visueller Wahrnehmung und der zielgerichteten physischen Ausführung. Bei Störungen kann ein unnötig hoher Verbrauch von Ressourcen und eine schnelle Ermüdung sowie Demotivation die Folge sein. Die feinmotorische Entwicklung wird anhand der Stifthaltung und –führung währenddessen ebenfalls geprüft. Der Test zur Visuomotorik gliedert sich in die Aufgaben Ergänzung von Formen und dem Zeichnen nach einer Vorlage.

- Visuelles Wahrnehmen und Schlussfolgern

Für den Erwerb der Fähigkeiten Lesen, Schreiben und Rechnen sowie zur Aneignung neuen Wissens stellt das visuelle Wahrnehmen und Schlussfolgern eine grundlegende Relevanz dar. Dadurch wird die Basis für den Erwerb logischen Denkens sowie das Lösen von Problemen gebildet. Es wird geprüft, ob und inwiefern das Kind logische Zusammengehörigkeit, Bildung von Kategorien und Analogien, Formen und Größe sowie Zusammenhänge und Regeln erkennt. Bei Defiziten in der visuellen Wahrnehmung kann es zu einer Überforderung kommen, die sich negativ auf die Psyche auswirkt und zu Verhaltens- sowie Konzentrationsstörungen führen kann (Schlack, 2009).

- Selektive Aufmerksamkeit

Die selektive Aufmerksamkeit ist eine wesentliche Grundlage für den Erwerb neuen Wissens und neuer Fähigkeiten im Schulalltag. Sie bezeichnet die Fähigkeit, sich im Unterricht zu konzentrieren, Anweisungen zu folgen und den Fokus auf ein bestimmtes Thema oder Material zu richten. Zudem beinhaltet sie die Fähigkeit, schnell und präzise auf Reize zu reagieren und Störreize auszublenden. Wenn während der Schuleingangsuntersuchung eine medizinisch relevante Beeinträchtigung festgestellt wird, wird eine weitere Abklärung empfohlen. Die Aufgabe erfolgt durch die Anwendung einer sogenannten Durchstreichmethode.

- Zahlen- und Mengenvorwissen

Ähnlich wie beim Schriftspracherwerb gibt es mathematische Fertigkeiten, die bis zum Vorschulalter entwickelt werden können. Die Befundbewertung für den Gesamtbereich Zahlen- und Mengenvorwissen ergibt sich aus verschiedenen Aufgaben zu den Themenbereichen Zählen und Mengenvorwissen. Diese werden mithilfe der Übungen Abzählen, Erkennen von Zahlenfolgen, Erfassen und Vergleichen von Mengen überprüft. Sie bildet die Grundlage für den Mathematikunterricht. Bei nicht ausreichend therapierten Defiziten kann es zu erheblichen Beeinträchtigungen kommen.

- Sprache und Sprechen

Sprachkompetenz und Sprechen sind grundlegende Voraussetzungen für die aktive Teilnahme am Unterricht sowie für Kommunikation und soziale Interaktionen. Beeinträchtigungen in diesen Bereichen können die gesundheitliche Entwicklung erheblich beeinflussen. Eine unbehandelte, medizinisch relevante Sprachentwicklungsstörung kann zu gravierenden Einschränkungen führen, wie etwa Schwierigkeiten beim Lesen und Schreiben, Problemen beim Verstehen von Unterrichtsinhalten und sozialer Isolation, die später nur schwer oder gar nicht mehr ausgeglichen werden können (Suchodoletz, 2003). Bei diesem Untersuchungsthema werden mehrere Merkmalsbereiche zu einem Index zusammengefasst. Dieser Index dient dazu, Defizite in der altersgerechten Sprachkompetenz in der deutschen Sprache zum Zeitpunkt der Untersuchung zu erfassen. 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. Bei Kindern, die Deutsch nicht als Erstsprache erwarben und deren Deutschkenntnisse für die sprachgebundenen Items (Pluralbildung und Präpositionen) nicht ausreichen, werden diese Aufgaben nicht zur Beurteilung einer Sprachentwicklungsstörung herangezogen.

Die Schuleingangsuntersuchung umfasst zwei wichtige Komponenten: die SOPESS-Ergebnisse und die ärztlichen Befunde. Beide liefern unterschiedliche, sich ergänzende Informationen über die Entwicklung und Gesundheit des Kindes. Die SOPESS-Ergebnisse konzentrieren sich

auf schulrelevante Fähigkeiten und Entwicklungsbereiche wie selektive Aufmerksamkeit, Zählen, Mengenvorwissen, Visuomotorik, visuelle Wahrnehmung, Präpositionen, Pluralbildung, Pseudowörter, Artikulation und Körperkoordination. Die Bewertung der meisten Untersuchungen erfolgt in den Kategorien *unauffällig*, *grenzwertig* und *auffällig*.

Die ärztlichen Befunde hingegen geben Auskunft über den allgemeinen Gesundheitszustand des Kindes. Sie umfassen Ergebnisse der körperlichen Untersuchung, erfassen spezifische medizinische Auffälligkeiten wie Seh- oder Hörstörungen, berücksichtigen Vorerkrankungen und den Impfstatus. Zudem bewerten sie die körperliche Entwicklung, Sinnesfunktionen und motorischen Fähigkeiten des Kindes. Folgende Bewertungen werden in diesem Bericht eingeschlossen (LZG.NRW, 2018):

1. **ohne Befund** - bei der schulärztlichen Untersuchung konnte keine gesundheitliche Beeinträchtigung in dem betreffenden Bereich festgestellt werden.
2. **nicht behandlungsbedürftiger Befund** - Ein Befund, der bisher unbehandelt ist und derzeit keine weitere Abklärung durch eine Ärztin / einen Arzt erfordert, oder ein Befund, der entsprechend einer bereits durchgeführten ärztlichen Diagnostik nicht behandlungsbedürftig ist.
3. **in Behandlung** - Ein Befund, dessen Behandlung ausreichend durchgeführt wird oder bereits eingeleitet ist.
4. **Arztüberweisung** - Ein Befund, der eine weitere Abklärung durch eine niedergelassene Ärztin / einen niedergelassenen Arzt oder eine Ärztin / einen Arzt des ÖGD erfordert und dessen Abklärung durch die Schulärztin / den Schularzt veranlasst wird.
5. **Untersuchung nicht durchgeführt** - Die Untersuchung konnte nicht oder nicht wie vorgesehen nach dem Standard des »Bielefelder Modells« durchgeführt werden.

Trotz der standardisierten Untersuchungen kann es durchaus zu Einschränkungen bei der Schuleingangsuntersuchung kommen, indem sich das Kind durch die Bezugsperson oder die untersuchende Person in seinem Verhalten beeinflussen lässt. Ebenso kann die unbekannte Umgebung und die Situation Auswirkungen auf das Verhalten und die Antworten des Kindes haben (Daseking et al. 2009; Petermann et al., 2009).

4. Ergebnisse der Schuleingangsuntersuchungen

Bevor die detaillierten Ergebnisse der einzelnen Untersuchungen präsentiert werden, erfolgt zunächst eine Erläuterung der Methodik, der Aufbereitung der Daten sowie der Auswertung.

4.1. Methodik, Aufbereitung und Auswertung

Die Schuleingangsuntersuchungen im Kreis Coesfeld finden im Gesundheitsamt in Coesfeld und Lüdinghausen statt. Im Rahmen der Untersuchung werden die Ergebnisse in das Programm OctoWare®TN übertragen. Die Untersuchungsergebnisse aller Kommunen und Kreise werden jährlich vom Gesundheitsamt an das Landeszentrum NRW (LZG.NRW) übermittelt. Durch die Aufbereitung der Daten stehen qualitativ hochwertige Routinedaten zur Verfügung, die kleinräumige und landesweite Vergleiche ermöglichen. Basierend auf diesen Daten und je nach Bedarfen können individuelle Tabellen und Abbildungen erzeugt werden. Die statistischen Auswertungen der Schuleingangsuntersuchungen erfolgen in aggregierter und anonymisierter Form. Dadurch sind Rückschlüsse auf einzelne Kinder ausgeschlossen.

Der vorliegende Bericht basiert auf einem Vergleich der Untersuchungsergebnisse aus den Jahren 2017/18 und 2022/23. Die Daten stammen vom LZG.NRW und wurden stichprobenartig mit dem intern verwendeten Programm OctoWare®TN abgeglichen. In Bezug auf die Dateneingabe in OctoWare®TN fanden regelmäßige Besprechungen mit den Kolleginnen und Kollegen des Kinder- und Jugendärztlichen Dienstes statt. Dadurch wird die Qualität der Eingaben kontinuierlich verbessert.

Aufgrund teilweise fehlender Werte konnten nicht alle Datensätze in sämtliche Auswertungen einbezogen werden. Ein Beispiel hierfür sind fehlende Kinderuntersuchungshefte und/oder Impfausweise. Es ist wichtig zu betonen, dass das Fehlen dieser Unterlagen nicht mit fehlenden Früherkennungsuntersuchungen und/oder Impfungen gleichzusetzen ist. In die Berechnung der Quoten flossen nur die Kinder ein, bei denen das Dokument vorgelegt wurde; Kinder ohne Vorlage des entsprechenden Dokuments wurden in den entsprechenden Auswertungen nicht berücksichtigt.

Um die gesundheitliche Lage der Einschulungskinder im Kreis Coesfeld zu erfassen und zu beschreiben, wurden Häufigkeitstabellen und Diagramme erstellt. Aus den Tabellen wurden die Werte im kleinräumigen Vergleich, nach Geschlecht und Untersuchungszeitraum erörtert und bei vorhandenen Werten diese auf Landesebene in Verhältnis gesetzt. In einigen Fällen wurden verschiedene Themenbereiche kombiniert analysiert, um zu untersuchen, welchen Einfluss sie aufeinander haben. Zusätzlich wurden alle Befunde erfasst und in Microsoft Excel ausgewertet. Um die Übersichtlichkeit zu gewährleisten, wurden Tabellen und Diagramme, die keine wesentlichen Erkenntnisse liefern, nicht in den Bericht aufgenommen.

Neben der statistischen Analyse wurde eine Literaturanalyse durchgeführt. Diese diente zur Verständnisverbesserung der Ergebnisse und der Befunde der Schuleingangsuntersuchungen, der Inanspruchnahme von Impfungen und von Früherkennungsuntersuchungen. Die Recherche fand überwiegend auf den Webseiten der deutschen und nordrhein-westfälischen Gesundheitsberichterstattung statt. Darüber hinaus konnten Informationen aus verschiedenen gesundheitsbezogenen Magazinen verwendet werden.

4.2. Charakteristika der Schulanfängerkohorte

Bei den Schuleingangsuntersuchungen der sechs Gemeinden und fünf Städten im Kreis Coesfeld wurden zwei Einschulungsjahrgänge in den Untersuchungsjahren 2017/2018 und 2022/23 vom Kinder- und Jugendärztlichen Dienst für den Gesundheitsbericht herangezogen. Diese Untersuchungsjahrgänge wurden gewählt, um eine Entwicklung innerhalb von fünf Jahren abzubilden, aber auch, um mögliche Veränderungen nach der Corona-Pandemie anhand eines vollständig erhobenen Jahrgangs darzustellen. Insgesamt wurden Ergebnisse von 4.312 Kindern ausgewertet, 2017/18 1.979 Kinder und 2022/23 2.333 Kinder. Wie der folgenden Abbildung entnommen werden kann, wurden im früheren Untersuchungszeitraum mehr Jungen als Mädchen untersucht, 2022/23 mehr Mädchen.

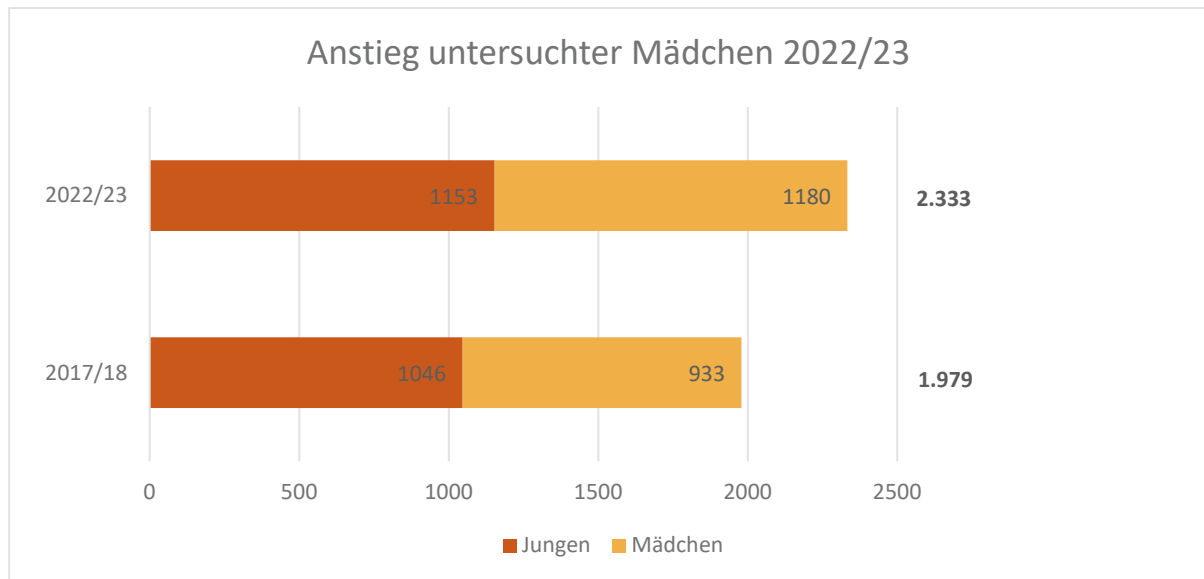


Abbildung 11: Untersuchte Einschulungskinder 2017/18 und 2022/23, eigene Darstellung

4.3. Früherkennungsuntersuchungen

Die Früherkennungsuntersuchungen sollten idealerweise in den vorgegebenen Zeiträumen und Abständen durchgeführt werden, um den Entwicklungsstand der Kinder zu überprüfen und potenzielle Beeinträchtigungen frühzeitig zu erkennen. Im weiteren Verlauf wird zunächst die Anzahl der vorgelegten Kinderuntersuchungshefte analysiert. Anschließend werden die Auffälligkeiten im Hinblick auf die zeitliche Entwicklung sowie die kleinräumige Betrachtung detailliert dargestellt, wobei ausschließlich die tatsächlich vorgelegten Hefte berücksichtigt werden können.

Kinderuntersuchungsheft

Mit der Einladung zur Schuleingangsuntersuchung werden die Eltern gebeten, das Kinderuntersuchungsheft mitzubringen. In dem Heft werden die Anzahl und die Ergebnisse der Früherkennungsuntersuchungen erfasst.

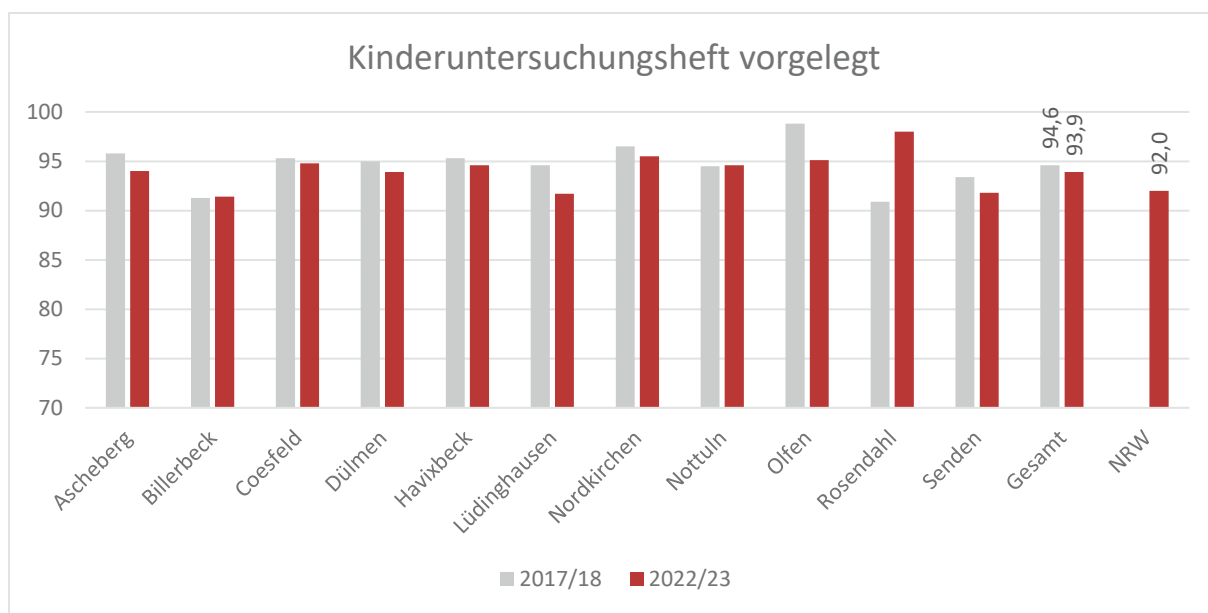


Abbildung 12: Vorgelegte Kinderuntersuchungshefte nach Kommunen 2017/18 und 2022/23, in Prozent, eigene Darstellung

Abbildung 13 zeigt, dass der Anteil der vorgelegten Kinderuntersuchungshefte von 2017/18 bis 2022/23 um 0,7% auf 93,9% gesunken ist, was auf einen leichten Abwärtstrend hinweist. Diese Entwicklung zeigt sich auch in den meisten Kommunen. Im kleinräumigen Vergleich fällt auf, dass Billerbeck im Jahr 2017/18 mit 91,3% und Rosendahl im Jahr 2022/23 mit 90,9% die niedrigsten Werte aufwiesen. Dagegen verzeichnete Olfen im Jahr 2017/18 mit 98,8% den höchsten Anteil, gefolgt von Rosendahl im Jahr 2022/23 mit 98%. Im Vergleich zu Nordrhein-Westfalen lag der Kreis Coesfeld über dem Durchschnitt.

Früherkennungsuntersuchungen U1 bis U9

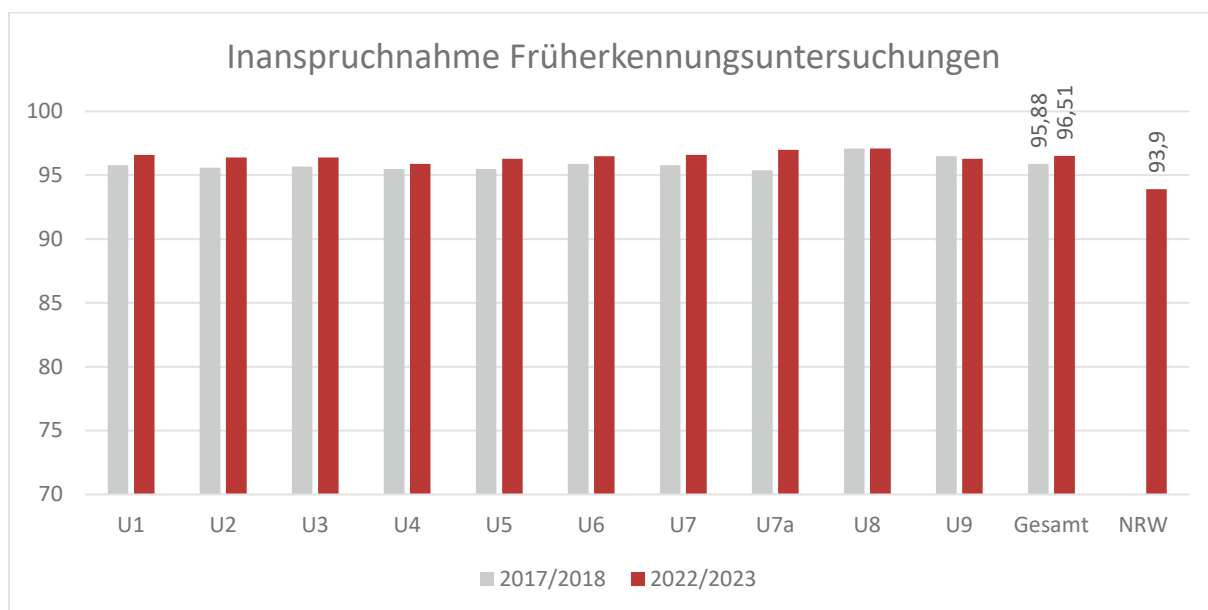


Abbildung 13: Inanspruchnahme der einzelnen Früherkennungsuntersuchungen 2017/18 und 2022/23, eigene Darstellung, in Prozent

Von 2017/18 bis 2022/23 wurde hinsichtlich der Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen ein leichter Anstieg verzeichnet. Lediglich die Inanspruchnahme der U8 (mit 97,1% gleichbleibend) und U9 (um 0,2% auf 96,3% sinkend) war nicht ansteigend.

Im lokalen Vergleich wurde im Zeitraum 2017/18 in Nottuln mit 93,0% die niedrigste Inanspruchnahme festgestellt, während in Billerbeck mit 97,8% die höchste Rate erreicht wurde. Für den Zeitraum 2022/23 wies Nordkirchen mit 93,8% die geringste Inanspruchnahme auf, während Olfen mit 98,6% die meisten Früherkennungsuntersuchungen verzeichnete. Im Kreis Coesfeld gab es zwischen den Geschlechtern keine signifikanten Unterschiede bei der Nutzung der Früherkennungsuntersuchungen.

4.4. Schutzimpfungen

Zum Impfstatus von Schulanfängerinnen und Schulanfängern liefern die im Rahmen der Schuleingangsuntersuchung erhobenen Daten wertvolle Erkenntnisse. Zur Auswertung der durchgeführten Impfungen wird zunächst auf die vorgelegten Impfausweise eingegangen, denn nur diese werden im Anschluss in die Bewertung miteinbezogen. Hinweis an dieser Stelle: ein nicht vorgelegter Impfausweis ist nicht gleichzusetzen mit unvollständigem Impfschutz. Bei Betrachtung der Schutzimpfungen werden aus Gründen der Übersichtlichkeit jene relevanten Impfungen für das Schuleingangsalter genauer erläutert, die keine Impfquote von (aufgerundeten) 95% für eine abgeschlossene und vollständige Grundimmunisierung erreichen konnten. Aufgrund fehlender geschlechtsspezifischer Unterschiede wird an dieser Stelle auf eine entsprechende Abbildung verzichtet.

Ein direkter Vergleich hinsichtlich der Schutzimpfungen ist laut dem LZG.NRW zwischen 2017/18 und 2022/23 schwierig, da sich in der Zwischenzeit das Impfschemata und die STIKO-Empfehlungen zur vollständigen Impfmunisierung geändert haben. Aufgrund dessen wird nach der Empfehlung des LZG.NRW die vollständige Grundimmunisierung berücksichtigt – unabhängig von der jeweiligen Anzahl der benötigten Impfungen.

Vorlage des Impfausweises

Im Zeitraum 2017/18 legten 96,5% der Kinder ihren Impfausweis vor, während dieser Anteil im Jahr 2022/23 auf 96% sank. Im kleinräumigen Vergleich zeigte sich, dass in beiden Untersuchungszeiträumen Olfen mit 98,8% (2017/18) und 98,4% (2022/23) die höchsten Quoten

aufwies. Dagegen hatten Dülmen im Jahr 2017/18 mit 94% und Lüdinghausen im Jahr 2022/23 mit 94,5% die niedrigsten Anteile an vorgelegten Impfausweisen.

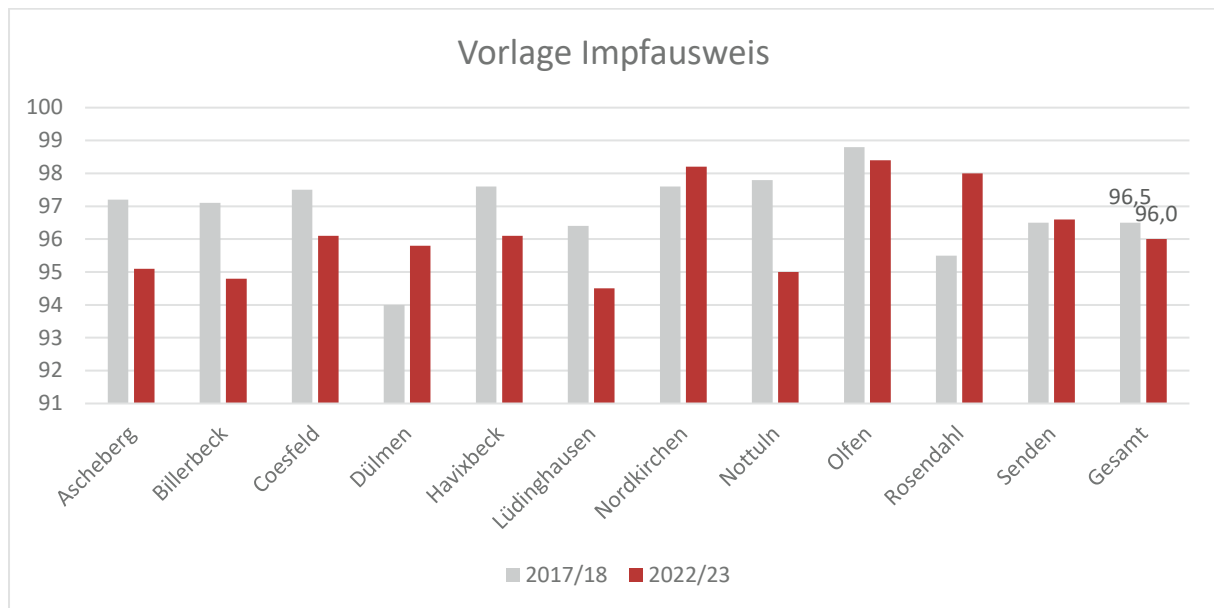


Abbildung 14: Vorlage des Impfausweises nach Städten und Gemeinden 2017/18 und 2022/23, eigene Darstellung, in Prozent

In den meisten Städten und Gemeinden war die Vorlage des Impfausweises rückläufig, bis auf Dülmen, Nordkirchen, Rosendahl und Senden. Im Jahr 2022/23 war die Quote im Kreis Coesfeld identisch zum NRW-Wert.

Impfraten ausgewählter Impfungen

Wie bereits in Kapitel 4.4 beschrieben, ist eine vollständige Grundimmunisierung nur gegeben, wenn eine Impfquote von 95% erreicht wurde. In der folgenden Abbildung werden sämtliche empfohlene und als relevant bezeichnete Impfungen abgebildet. Hierbei ist zu erkennen, dass im Laufe der Jahre bei vielen Impfungen eine Quote von über 95% erreicht wurde und somit eine Herdenimmunität erreicht wurde. Positiv zu verzeichnen ist ein impfstoffübergreifender Aufwärtstrend hinsichtlich der Durchimpfungsrate.

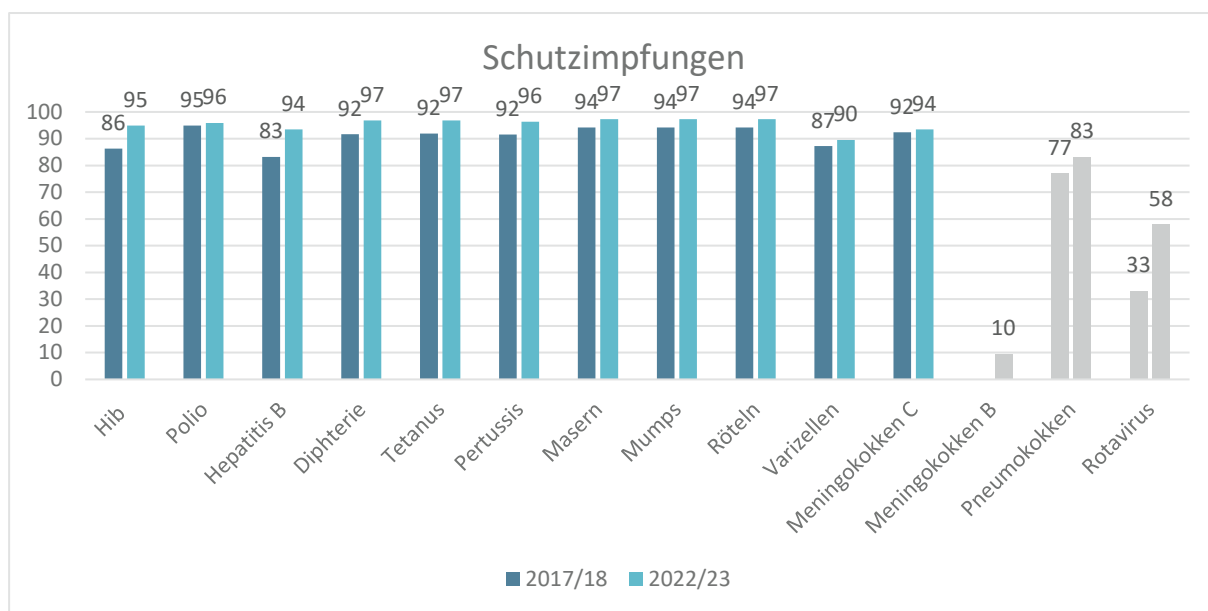


Abbildung 15: Impfquote der Schutzimpfungen 2017/18 und 2022/23, eigene Darstellung, in Prozent

Im weiteren Verlauf werden die Impfstoffe genauer erläutert, die im Untersuchungsjahr 2022/23 keine Impfquote von 95% erreicht haben.

Hepatitis B-Impfung

Bei Betrachtung der Impfquote war ein deutlicher Anstieg von 83% auf 94% innerhalb der Untersuchungszeiträume zu erkennen. Im Jahr 2017/18 wurde der größte Unterschied der Rate zwischen 73,3% (Billerbeck) und 91,6% (Nordkirchen) verzeichnet, wobei die Quote in Nottuln mit lediglich 64% einen auffälligen Ausreißer darstellte. Die Spanne der Impfquote erstreckte sich 2022/23 von 87,9% in Havixbeck bis 98,3% in Olfen.

Varizellen-Impfung

Die Durchimpfungsrate gegen Varizellen wies einen leichten Aufwärtstrend von 87% auf 90% innerhalb der fünf Jahre auf. Im kleinräumigen Vergleich lag die Impfquote im Jahr 2017/18, abgesehen von Nottuln mit 70%, zwischen 79% in Dülmen und 98% in Rosendahl. Die Impfquote in Nottuln blieb auch 2022/23 mit 73% erheblich niedriger als in den übrigen Kommunen. Während Dülmen eine Impfquote von 87% erreichte, verzeichnete Olfen sogar einen Spitzenwert von 96%.

Meningokokken C-Impfung

Insgesamt stieg die Durchimpfungsrate dieses Impfstoffs um zwei Prozent von 92% auf 94%. Im kleinräumigen Vergleich lag die niedrigste Impfquote 2017/18 in Billerbeck bei 88% und die höchste in Ascheberg bei 96%. 2022/23 wies mit 91% Nottuln die geringste und Ascheberg wie im Vergleichszeitraum die höchste Quote auf (95%).

Meningokokken B-Impfung

Zum Einschulungsjahrgang 2017/18 lagen keine Daten zur Impfquote vor. 2022/23 lag die Quote bei 10%, zwischen 3,3% in Olfen und 19,7% in Ascheberg. Die Impfung wird erst seit dem Januar 2024 für Säuglinge ab zwei Monaten empfohlen.

Pneumokokken

Die Inanspruchnahme der Pneumokokken-Impfung stieg im Laufe der Jahre um sechs Prozent von 77% auf 83% an. Auch bei diesem Impfstoff war ein Unterschied im kleinräumigen Vergleich erkennbar. Die niedrigste Quote wies Billerbeck mit 63% auf und die höchste Nordkirchen mit 87%. 2022/23 lag die Quote mit 77% in Nottuln am niedrigsten und in Ascheberg mit 89% am höchsten.

Rotavirus

Die Schuleingangsuntersuchungen bieten im Gegensatz zu den meisten anderen Impfungen bei der Rotavirus-Impfung keine Möglichkeit zur Intervention, da die Immunisierung je nach Impfstoff bis zur vollendeten 24. bzw. 32. Lebenswoche abgeschlossen sein muss. Die verhältnismäßig geringen Impfquoten finden ihre Begründung in der relativ jungen Empfehlung der STIKO. Erst seit 2013 rät diese zur Rotavirus-Impfung für alle Säuglinge, was die zögerliche Entwicklung der Impfraten erklären kann. Die Erhebung der Rotavirus-Impfquoten liefert jedoch wichtige Daten für eine Einschätzung zur Inanspruchnahme der Impfung über den Zeitverlauf. 2017/18 lag die Impfquote der vollständig Geimpften bei 33%, davon 12% in Dülmen und 58% in Rosendahl. 2022/23 gab es einen Anstieg auf 58%, die niedrigste Quote ist in Dülmen zu verzeichnen (30%) und die höchste Quote mit 76% in Rosendahl.

4.5. Ergebnisse zum Gesundheits- und Entwicklungsstand der Kinder

In diesem Kapitel wird der im Rahmen der Schuleingangsuntersuchung erfasste Gesundheits- und Entwicklungsstand der Kinder abgebildet. Die Untersuchungsergebnisse werden differenziert nach Geschlecht, Kommune sowie den Zeiträumen 2017/18 und 2022/23 betrachtet. Darüber hinaus werden die Ergebnisse aus dem Jahr 2022/23 mit den Durchschnittswerten aus Nordrhein-Westfalen verglichen, um ein umfassendes Verständnis der Entwicklung der Kinder zu ermöglichen.

4.5.1. Körpergewicht

Im Kreis Coesfeld wurde bei den meisten Schulanfängerinnen und Schulanfängern in den Jahren 2017/18 und 2022/23 ein Normalgewicht festgestellt, mit Werten von 83,9% bzw. 82%.

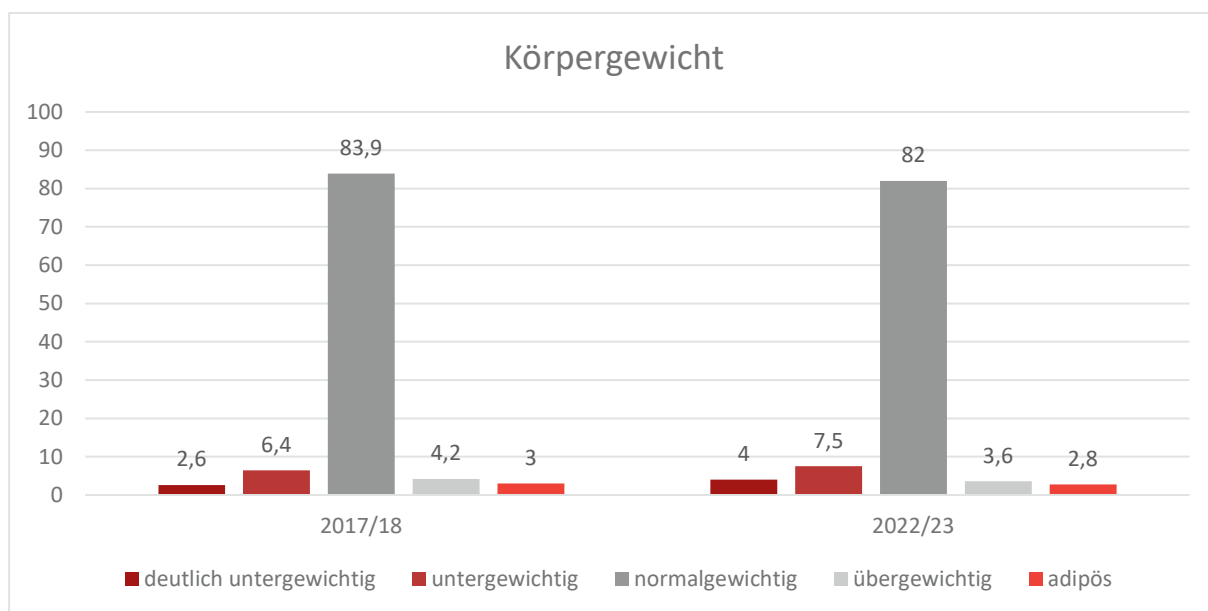


Abbildung 16: Körpergewicht der Einschulungskinder 2017/18 und 2022/23, eigene Darstellung, in Prozent

Im Hinblick auf die Abweichungen vom Normgewicht zeigen sich folgende Entwicklungen: Sowohl der Anteil des Untergewichts als auch des deutlichen Untergewichts ist von 2017/18 bis 2022/23 von 2,6% auf 4,0% bzw. von 6,4% auf 7,5% angestiegen. Damit wiesen 2022/23 insgesamt 11,5% Kinder Abweichungen nach unten vom Normalgewicht auf. Zum Zeitpunkt der Schuleingangsuntersuchung 2017/18 waren 4,2% der Kinder übergewichtig und 3% adipös. Diese Werte sind bis 2022/23 um 0,6% bzw. 0,2% gesunken.

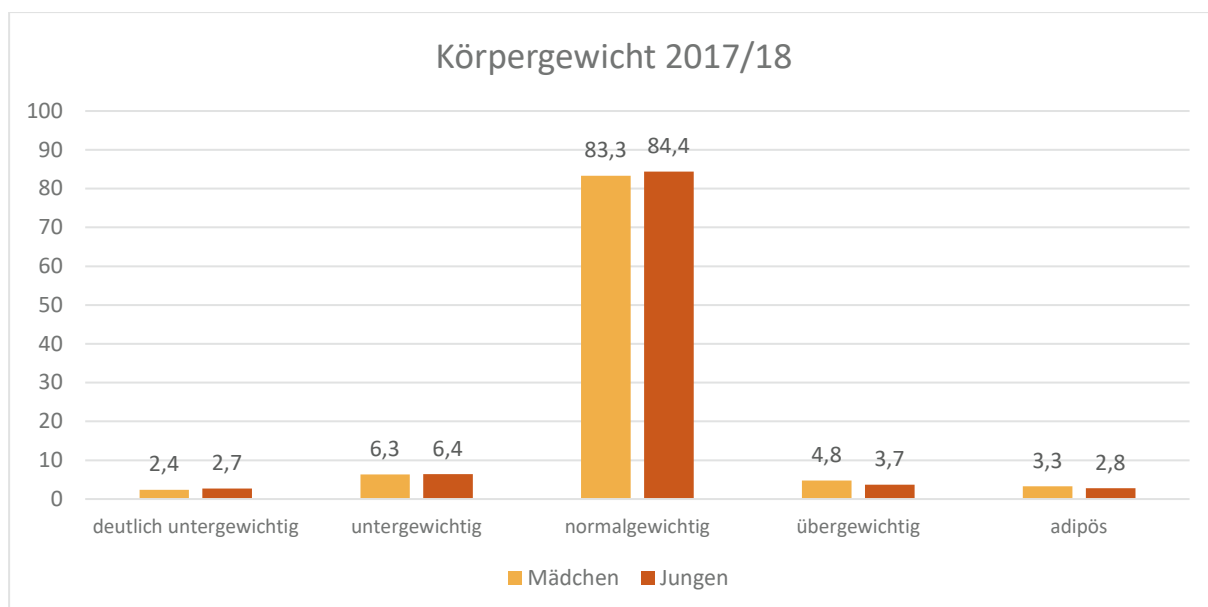


Abbildung 17: Körpergewicht nach Geschlecht 2017/18, eigene Darstellung, in Prozent

Die Analyse der Geschlechterverteilung in Abbildung 17 für das Jahr 2017/18 offenbarte feine Unterschiede zwischen Jungen und Mädchen hinsichtlich ihres Gewichtsstatus. Bei den Jungen zeigte sich ein marginal höherer Anteil sowohl im Bereich des deutlichen Untergewichts als auch des Untergewichts im Allgemeinen. Im Gegensatz dazu wiesen die Daten darauf hin, dass Mädchen geringfügig häufiger von Übergewicht und Adipositas betroffen sind.

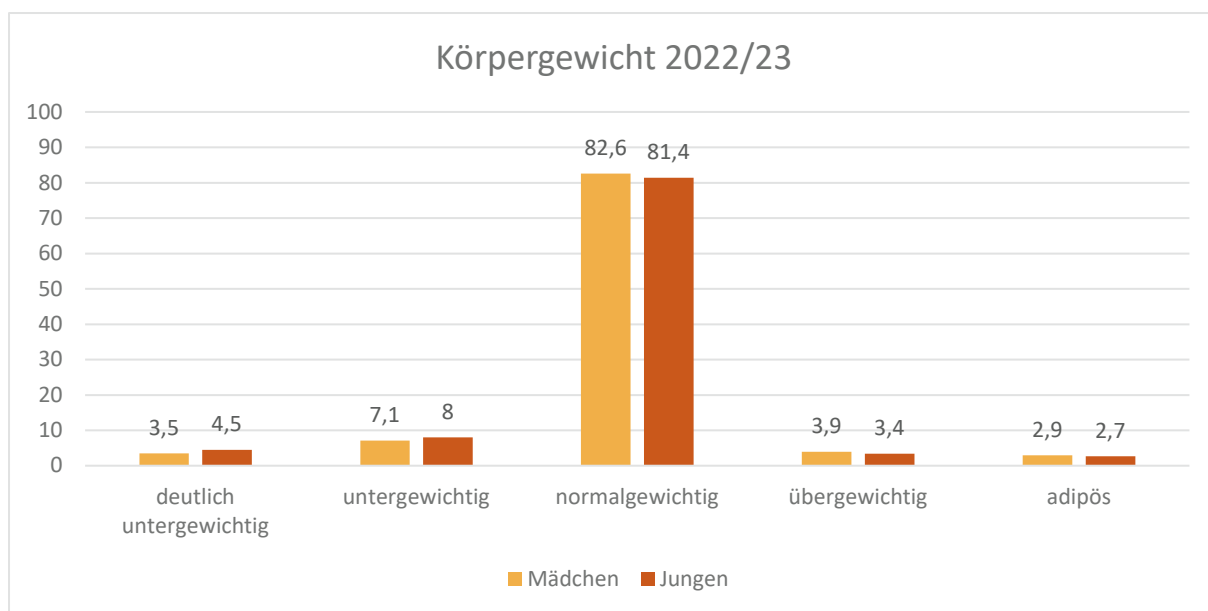


Abbildung 18: Körpergewicht nach Geschlecht 2022/23, eigene Darstellung, in Prozent

Bis 2022/23 hat sich die Gesamtzahl der normalgewichtigen Kinder reduziert und sowohl bei den Mädchen als auch bei den Jungen ist der Anteil der deutlich untergewichtigen und untergewichtigen Kinder angestiegen. Mit Blick auf die mehrgewichtigen Kinder wurde ein Rückgang um 0,9% bzw. um 0,4% bei den Mädchen verzeichnet. Bei den Jungen haben sich die Werte nur minimal verändert.

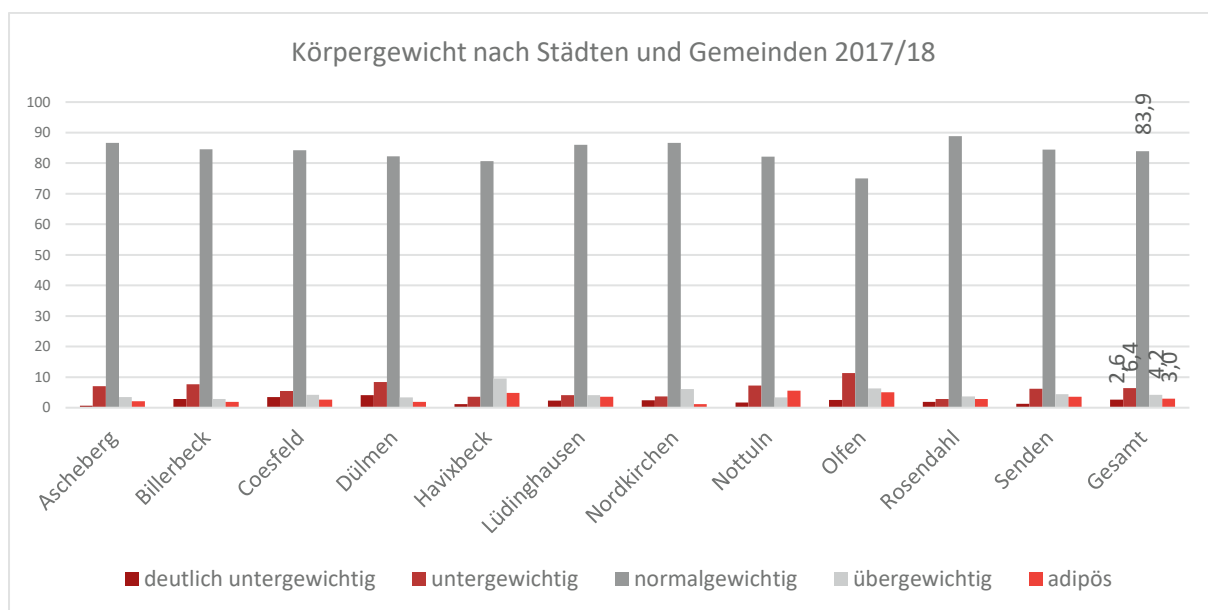


Abbildung 19: Körpergewicht nach Städten und Gemeinden 2017/18, eigene Darstellung, in Prozent

Der Vergleich zwischen den Städten und Gemeinden zeigt, dass Rosendahl mit 88,8% die meisten und Olfen mit 75,0% die wenigsten normalgewichtigen Kinder in 2017/18 aufwies. Dülmen verzeichnete die höchsten Anteile an deutlich untergewichtigen Schulanfängerinnen und Schulanfängern mit 4,1%, während Ascheberg mit 0,7% die niedrigsten Werte aufwies. Auch in der Kategorie der Untergewichtigen wiesen Olfen mit 11,3% Rosendahl mit 2,8% die Höchst- und Niedrigwerte auf. Die höchsten Prozentanteile im Bereich Übergewicht hatte Havixbeck

zu verzeichnen (9,6%) und Billerbeck mit 2,9% die geringsten Werte. Für den adipösen Bereich waren in Nottuln die meisten Kinder (5,6%) und mit 1,2% in Nordkirchen die wenigsten Kinder zu verzeichnen.

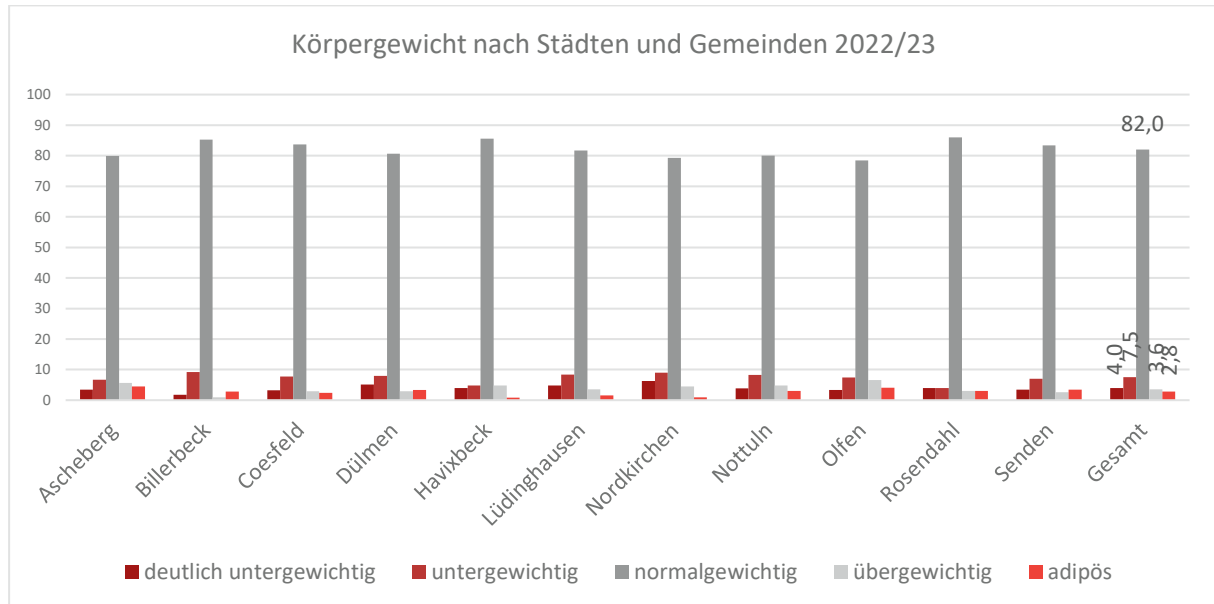


Abbildung 20: Körpergewicht nach Städten und Gemeinden 2022/23, eigene Darstellung, in Prozent

Im kleinräumigen Vergleich bildeten wie im Jahr 2017/18 auch 2022/23 die Gemeinde Rosendahl mit 86,0% und die Stadt Olfen mit 78,5% den höchsten bzw. den niedrigsten Wert der normalgewichtigen Kinder ab. Die höchsten Prozentsätze der Kinder mit deutlichen Untergewicht wurden in Nordkirchen (6,3%) und die niedrigsten in Billerbeck (1,8%) erfasst. Ebenfalls in Billerbeck wurde die höchste Anzahl an untergewichtigen Kindern verzeichnet (9,0%), der geringste Anteil fand sich mit 4,0% in Rosendahl. Die meisten übergewichtigen Kinder wies mit 6,6% die Stadt Olfen auf und die wenigsten die Gemeinde Billerbeck mit 0,9%. Die meisten adipösen Kinder (4,5%) waren in Ascheberg und die wenigsten in Havixbeck (0,8%) zu finden.

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass 2022/23 11,5% der Schulanfängerinnen und Schulanfänger im Kreis Coesfeld untergewichtig oder deutlich untergewichtig waren, wobei ein höherer Anteil an Jungen betroffen war. Im Bereich des Mehrgewichts waren 6,4% der Kinder übergewichtig und adipös und es waren mehr Mädchen als Jungen davon betroffen. Im Vergleich zu den NRW-Zahlen zeigte sich, dass auf Landesebene 3,2% der Kinder deutlich untergewichtig waren und 6,2% untergewichtig, was im Vergleich zu den Werten im Kreis Coesfeld niedriger war. Der Anteil übergewichtiger Personen betrug 5,7%, während 4,7% als adipös eingestuft wurden. Diese Werte lagen über dem Durchschnitt, der im Kreis Coesfeld verzeichnet wurde.

4.5.2. Hören und Sehen

Im folgenden Kapitel wird zunächst das Hörvermögen der eingeschulten Kinder umfassend dargestellt, gefolgt von einer detaillierten Analyse des Sehvermögens. Dabei werden die jeweiligen Testergebnisse und mögliche Auffälligkeiten sowie deren Auswirkungen auf die Entwicklung und den Schulalltag der Kinder abgebildet.

Hören

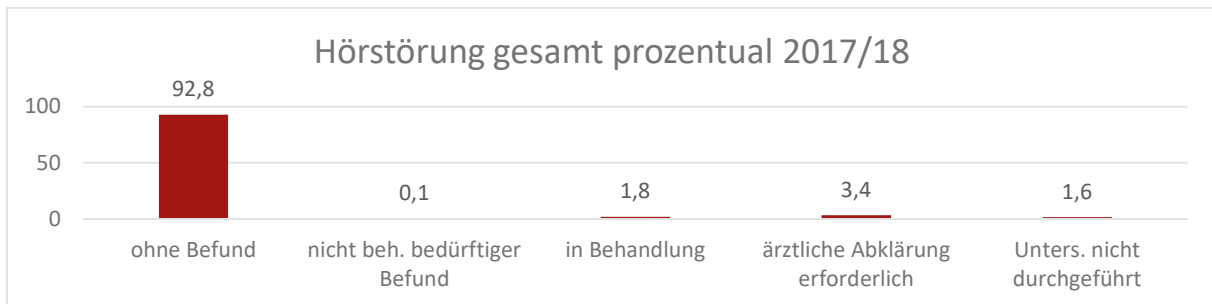


Abbildung 21: Befund Hörstörung 2017/18, eigene Darstellung, in Prozent

Die überwiegende Mehrheit der Kinder hatte zum Zeitpunkt der SEU 2017/18 einen *unauffälligen Hörbefund* (92,8%). Ein *nicht behandlungsbedürftiger* Befund wurde bei 0,1% der Kinder festgestellt. Bereits *in Behandlung* befanden sich 1,8% der Kinder. Eine Empfehlung zur weiteren *ärztlichen Abklärung* aufgrund eines auffälligen Befundes wurde für 3,4% der Schulanfängerinnen und Schulanfänger ausgesprochen. Insgesamt konnte bei 1,6% *keine Untersuchung durchgeführt* werden. Im kleinräumigen Vergleich zeigte sich mit 89% in Olfen für das Item *ohne Befund* die niedrigsten Prozentwerte und mit 98,1% in Billerbeck die höchsten. Aufgrund geringer geschlechtlicher Unterschiede wird auf eine nähere Erläuterung der Befunde verzichtet.

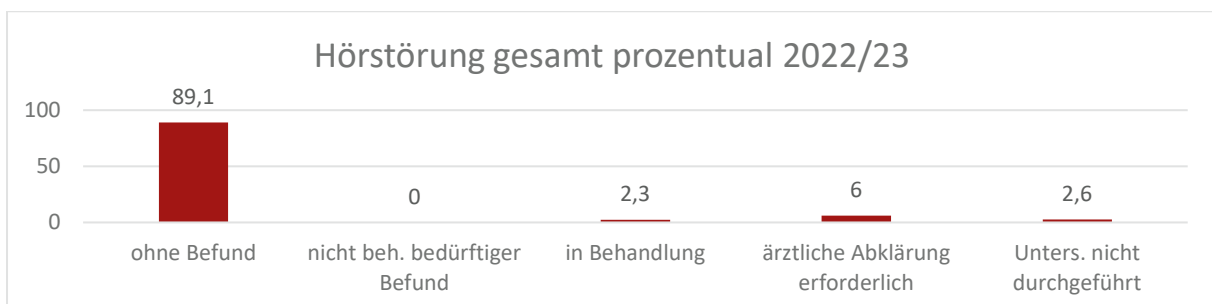


Abbildung 22: Befund Hörstörung 2022/23, eigene Darstellung, in Prozent

Bis zum Untersuchungszeitraum 2022/23 ist der prozentuale Anteil der Kinder *ohne Befund* auf 89,1% gesunken. Folglich haben sich die Werte der anderen Kategorien erhöht, die *erforderliche ärztliche Abklärung* hat sich fast verdoppelt (s. Abbildung 22). Es lagen geringe Geschlechterunterschiede vor: mit 87,9% liegt der Prozentwert der Jungen zu *ohne Befund* um 2,4% unterhalb der der Mädchen und auch bei den Items *in Behandlung* (0,5%), *ärztliche Abklärung erforderlich* (1,6%) und *Untersuchung nicht durchgeführt* (0,2%) lagen die Werte bei den Jungen höher. Die niedrigsten Werte für das Item *ohne Befund* wurden mit 85,9% in Coesfeld ermittelt und die höchsten Werte in Nordkirchen (93,8%).

Der NRW-Durchschnitt der Kinder *ohne Befund* liegt mit 90% leicht über dem des Kreises Coesfeld. Ein *nicht behandlungsbedürftiger Befund* wurde bei 0,5% der Kinder festgestellt, *in Behandlung* befinden sich 1,4% der Kinder. Eine *weitere ärztliche Abklärung* ist bei 6,1% *erforderlich* und bei 1,9% wurde die *Untersuchung nicht durchgeführt*.

Sehen

Im folgenden Kapitel werden die Kategorien Farbsinnstörungen, die Herabsetzung der Sehschärfe und das Schielen umfassend analysiert, um so das Sehvermögen der Einschulungskinder detailliert abzubilden.

Farbsinnstörung

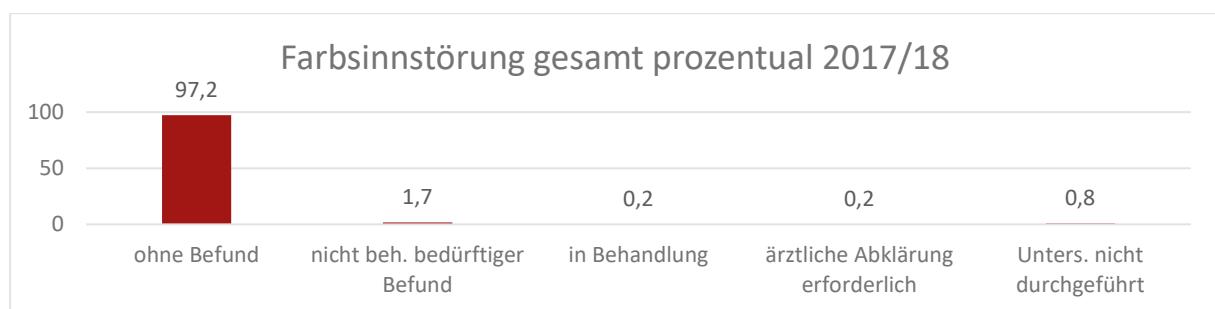


Abbildung 23: Befund Farbsinnstörung 2017/18, eigene Darstellung, in Prozent

Insgesamt wurde im Untersuchungszeitraum 2017/18 bei 97,2% der Einschulungskinder *kein Befund* festgestellt, bei 1,7% ist er *nicht behandlungsbedürftig*. 0,2% der Kinder befanden sich *in Behandlung* und bei ebenfalls 0,2% war eine *ärztliche Abklärung erforderlich*. Bei 0,8% wurde die *Untersuchung nicht durchgeführt*.

Mit 98,2% haben die Kinder in Senden beim Item *ohne Befund* den höchsten Wert und Nordkirchen mit 94,1% die niedrigsten Prozentanteile erzielt. 95,2% der Jungen hatten keinen festgestellten Befund und 99,4% der Mädchen. In allen folgenden Kategorien hatten die Jungen einen höheren Wert als die Mädchen: *Nicht behandlungsbedürftiger Befund* (Mädchen: 0,1%; Jungen: 3,1%), *in Behandlung* (Mädchen: 0%; Jungen: 0,4%), *ärztliche Abklärung erforderlich* (Mädchen: 0%; Jungen: 0,3%) und *Untersuchung nicht durchgeführt* (Mädchen: 0,5%; Jungen: 1%).

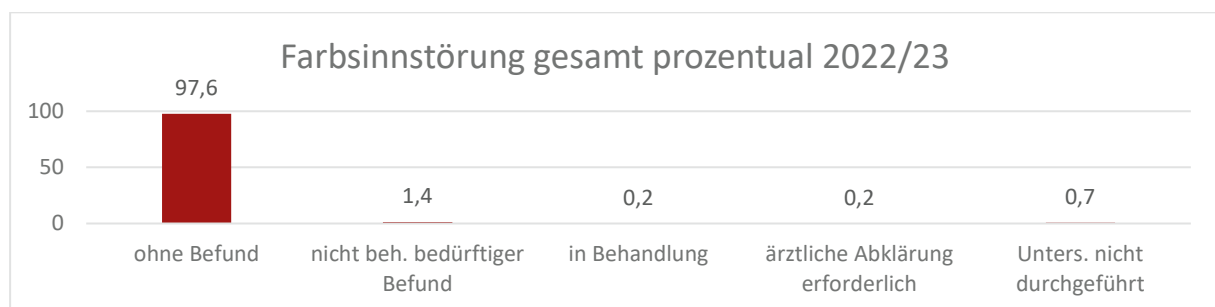


Abbildung 24: Befund Farbsinnstörung 2022/23, eigene Darstellung, in Prozent

Verglichen mit 2017/18 gab es im Jahr 2022/23 geringfügige Abweichungen hinsichtlich der Befundlage. Insgesamt sind 97,6% *ohne Befund* eingestuft worden, davon 99,3% Mädchen

und 95,8% Jungen. In den übrigen Kategorien wurden keine nennenswerten geschlechtsspezifischen Unterschiede verzeichnet. Der höchste Wert für das Item *ohne Befund* wurde in Olfen mit 99,2% erfasst, während der niedrigste Wert in Senden bei 94,8% lag. Ähnliche Werte wurden für diesen Zeitraum in NRW erhoben: *Ohne Befund* (96,4%), *nicht behandlungsbedürftiger Befund* (1,6%), *in Behandlung* (0,2%) *ärztliche Abklärung erforderlich* (0,5%) und *Untersuchung nicht durchgeführt* (1,3%).

Herabsetzung der Sehschärfe

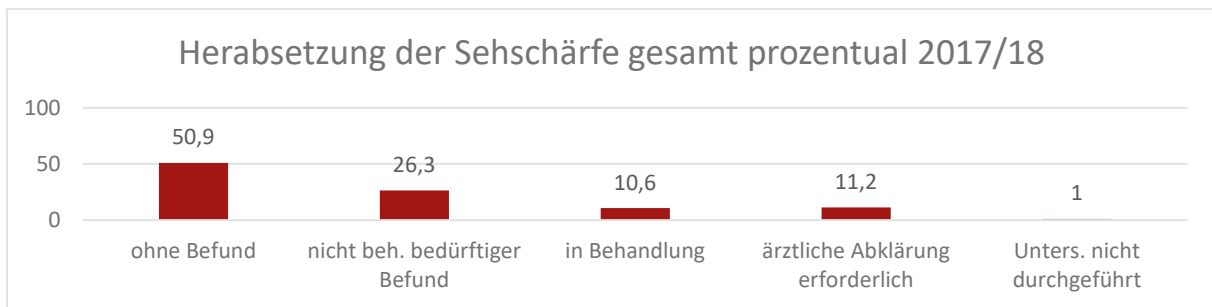


Abbildung 25: Befund Herabsetzung der Sehschärfe 2017/18, eigene Darstellung, in Prozent

Im Gegensatz zu den vorherigen Untersuchungen der Kategorie Sehen wiesen im Zeitraum 2017/18 deutlich weniger, nämlich rund 51% der Einschulungskinder, bei der Herabsetzung der Sehschärfe *keinen Befund* auf. Ein *nicht behandlungsbedürftiger Befund* wurde bei 26,3% der Kinder festgestellt, 10,6% befanden sich *in Behandlung*. Bei 11,2% war eine *ärztliche Abklärung erforderlich* und bei 1% konnte die *Untersuchung nicht durchgeführt* werden.

Mit 60,4% hatte die Stadt Coesfeld beim Item *ohne Befund* den höchsten und Dülmen mit 32,2% den niedrigsten Wert erreicht. Aufgrund der besonderen Bedeutsamkeit des Items *ärztliche Abklärung erforderlich* hinsichtlich der unentdeckten Einschränkungen wurde dieses ebenfalls kleinräumig beleuchtet. Mit 16,4% lag der Wert in Rosendahl am höchsten und in Havixbeck mit 7,1% am niedrigsten. Der Geschlechterunterschied war in diesem Fall so gering, dass er keiner weiteren Erläuterung bedarf.

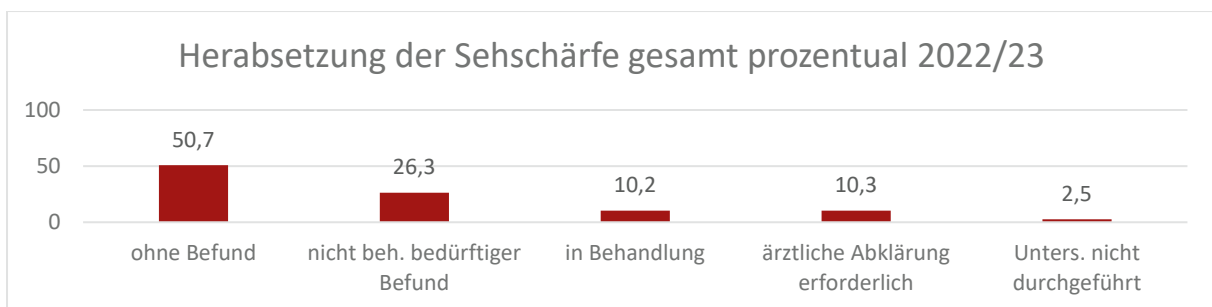


Abbildung 26: Befund Herabsetzung der Sehschärfe 2022/23, eigene Darstellung, in Prozent

Im Jahr 2022/23 sind die Befundergebnisse ähnlich ausgefallen wie im Vergleichszeitraum, ohne geschlechtsspezifischen Auffälligkeiten (s. Abbildung 26). Der größte Unterschied zeigte sich bei den *nicht durchgeführten Untersuchungen*, wo ein Anstieg um 1,5% verzeichnet wurde. Der kleinräumige Vergleich ergab, dass in Havixbeck 57,4% der Kinder und in Rosendahl 43,1% *ohne Befund* erfasst wurden. Bei 10,3% der untersuchten Kinder war eine *ärztliche Abklärung erforderlich*, der höchste Wert wurde wie 2017/18 in Rosendahl mit 14,7%

erfasst, während der niedrigste in Billerbeck bei 4,3% lag. Der NRW-Durchschnitt hinsichtlich der Befunde lag bei 57,9% und damit einige Prozentpunkte höher. Bei 20,2% lag der Wert zum Item *nicht behandlungsbedürftiger Befund* und *in Behandlung* befanden sich 7,6%. Bei 12,3% der untersuchten Kinder war eine *ärztliche Abklärung* erforderlich und die *Untersuchung* wurde bei 1,9% der Kinder *nicht durchgeführt*.

Schielen

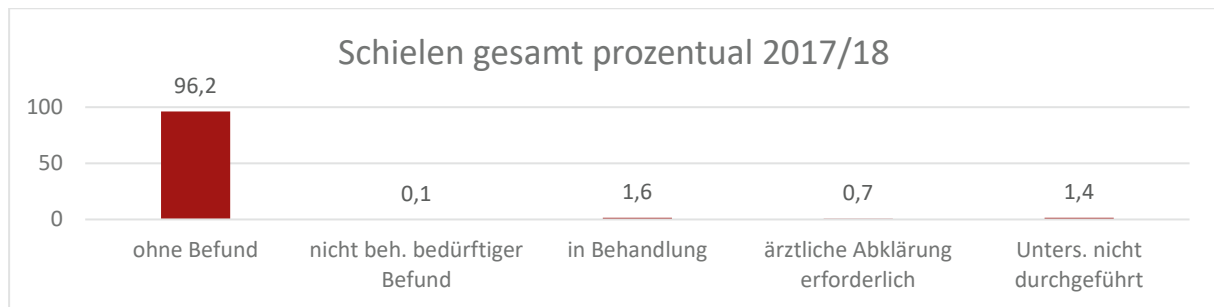


Abbildung 27: Befund Schielen 2017/18, eigene Darstellung, in Prozent

Zum Untersuchungsthema Schielen lässt sich festhalten, dass bei 96,2% der Kinder *kein Befund* festgestellt wurde. Die Unterschiede im kleinräumigen Vergleich zum Item *ohne Befund* lagen zwischen 99% in Billerbeck und 91,8% in Nordkirchen. Im Geschlechtervergleich waren keine nennenswerten Unterschiede zu erkennen.

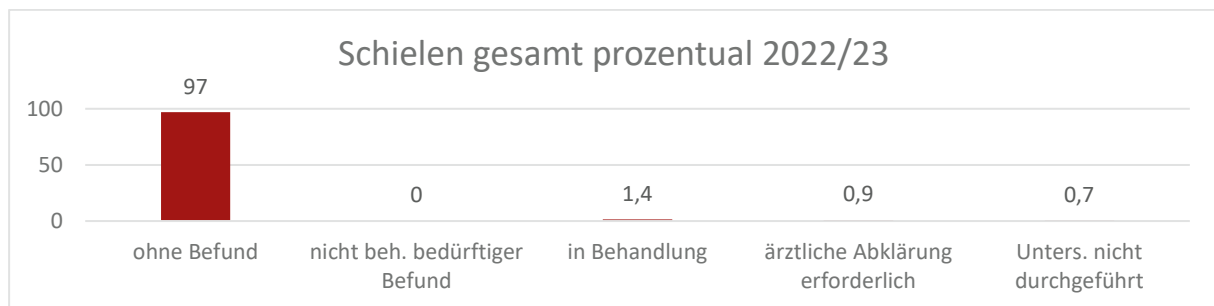


Abbildung 28: Befund Schielen 2022/23, eigene Darstellung, in Prozent

Bis 2022/23 hat sich die Befundlage minimal verändert. Im kleinräumigen Vergleich gab es - wie im Untersuchungsjahr 2017/18 - geringfügige Unterschiede: In Havixbeck hatten sogar 100% der Kinder *keinen Befund* und in Olfen 94,3%. Auch in diesem Untersuchungszeitraum gab es keine nennenswerten Unterschiede zwischen Jungen und Mädchen. In NRW lag der Durchschnitt beim Item *ohne Befund* mit 96% leicht unter dem Prozentwert des Kreises Coesfeld, ein *nicht behandlungsbedürftiger Befund* wurde bei 0,2% der Kinder festgestellt, *in Behandlung* befanden sich 1,2%, eine weitere *ärztliche Abklärung* war bei 1,5% erforderlich und *nicht durchgeführt* wurde die Untersuchung bei 1,1% der Kinder.

4.5.3. Körperkoordination

Im Bereich der Körperkoordination wurde im Untersuchungszeitraum 2017/18 bei insgesamt 83,1% der Schulanfängerinnen und Schulanfängern *kein Befund* festgestellt. Ein *nicht behandlungsbedürftiger Befund* wurde bei insgesamt 10% der Kinder erfasst. Drei Prozent

waren aufgrund einer Beeinträchtigung der motorischen Fähigkeiten bereits *in Behandlung*. Eine *ärztliche Abklärung* war bei 0,3% der Kinder erforderlich und bei 3,6% der Kinder erfolgte *keine Untersuchung* in der Kategorie. Bis zum Untersuchungsjahr 2022/23 ist der Prozentwert *ohne Befund* auf insgesamt 86,4% angestiegen. Der Wert der *nicht behandlungsbedürftigen Befunde* ist auf 7,5% gesunken. Aufgrund von motorischen Auffälligkeiten befanden sich 2,3% *in Behandlung* und bei 0,9% ist eine *ärztliche Abklärung erforderlich*, bei 2,9% wurde die *Untersuchung nicht durchgeführt*.

In den folgenden Abbildungen sind klare geschlechtsspezifische Unterschiede zu erkennen:

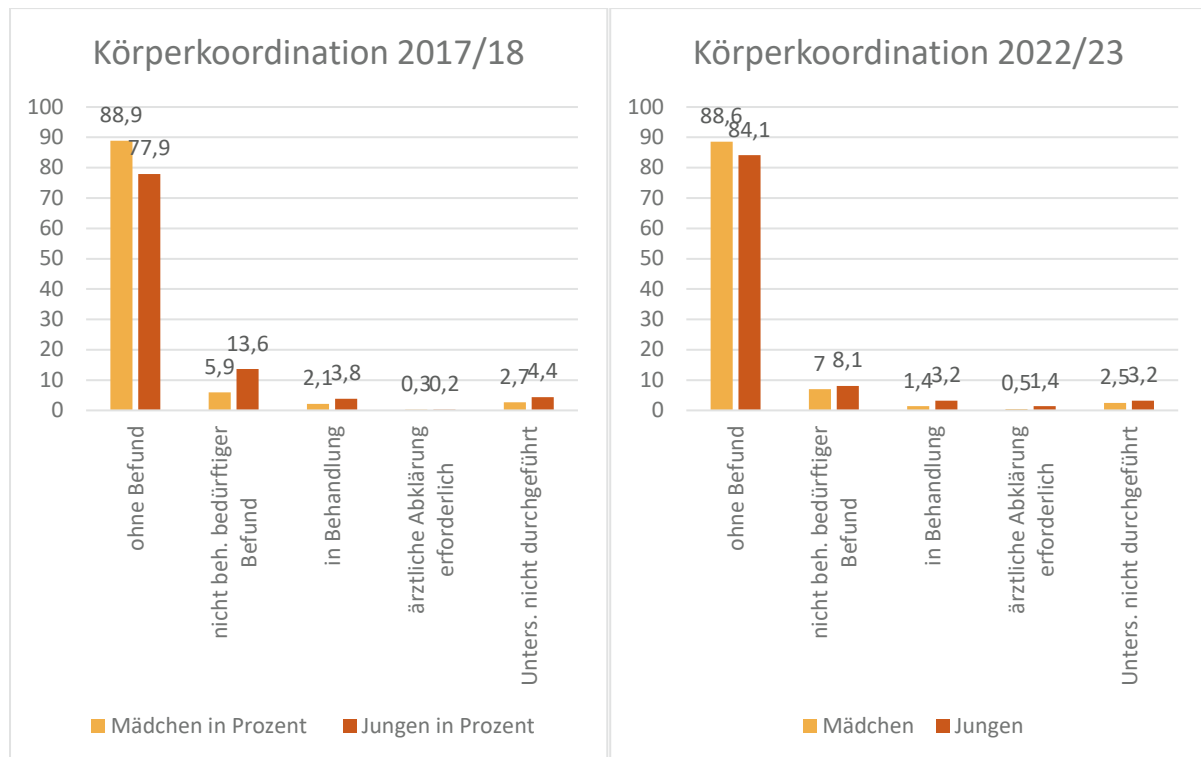


Abbildung 29: Befund Körperkoordination nach Geschlecht 2017/18, eigene Darstellung, in Prozent

Abbildung 30: Befund Körperkoordination nach Geschlecht 2022/23, eigene Darstellung, in Prozent

Im Jahr 2017/18 haben die Jungen bei dem Item *ohne Befund* mit 77,9% einen deutlich niedrigeren Wert erreicht als die Mädchen (88,9%). Entsprechend höher fielen bei den Jungen die Prozentwerte für die Items *nicht behandlungsbedürftiger Befund* (5,9% weiblich, 13,6% männlich), *in Behandlung* (2,1% weiblich, 3,8% männlich) und bei der *nicht durchgeführten Untersuchung* (2,7% weiblich, 4,4% männlich) aus. Im Vergleich zum Untersuchungszeitraum 2017/18 war einerseits in 2022/23 der prozentuale Anteil der Mädchen *ohne Befund* minimal um 0,3% rückläufig und andererseits sind die Prozentwerte der Jungen bei diesem Item um 6,2% auf 84,1% gestiegen. Die Prozentzahl bei den *nicht behandlungsbedürftigen Befunden* ist bei den Mädchen um 1,1% gestiegen und bei den Jungen um 5,5% gesunken. Bei beiden Geschlechtern sind die Prozentwerte hinsichtlich einer bestehenden Behandlung gesunken (Mädchen auf 1,4%, Jungen auf 3,2%). Hinsichtlich der notwendigen ärztlichen Abklärung zeigte sich bei den Mädchen ein leichter Anstieg der Werte auf 0,5%, während bei den Jungen ein deutlicherer Zuwachs von 1,2% auf insgesamt 1,4% zu verzeichnen war. Bei beiden Ge-

schlechtern konnte ein Rückgang der nicht durchgeführten Untersuchungen verzeichnet werden. Bei den Mädchen ist der prozentuale Anteil von 2,7% auf 2,5% gesunken und bei den Jungen ist der Rückgang etwas deutlicher ausgefallen (von 4,4% auf 3,2%).

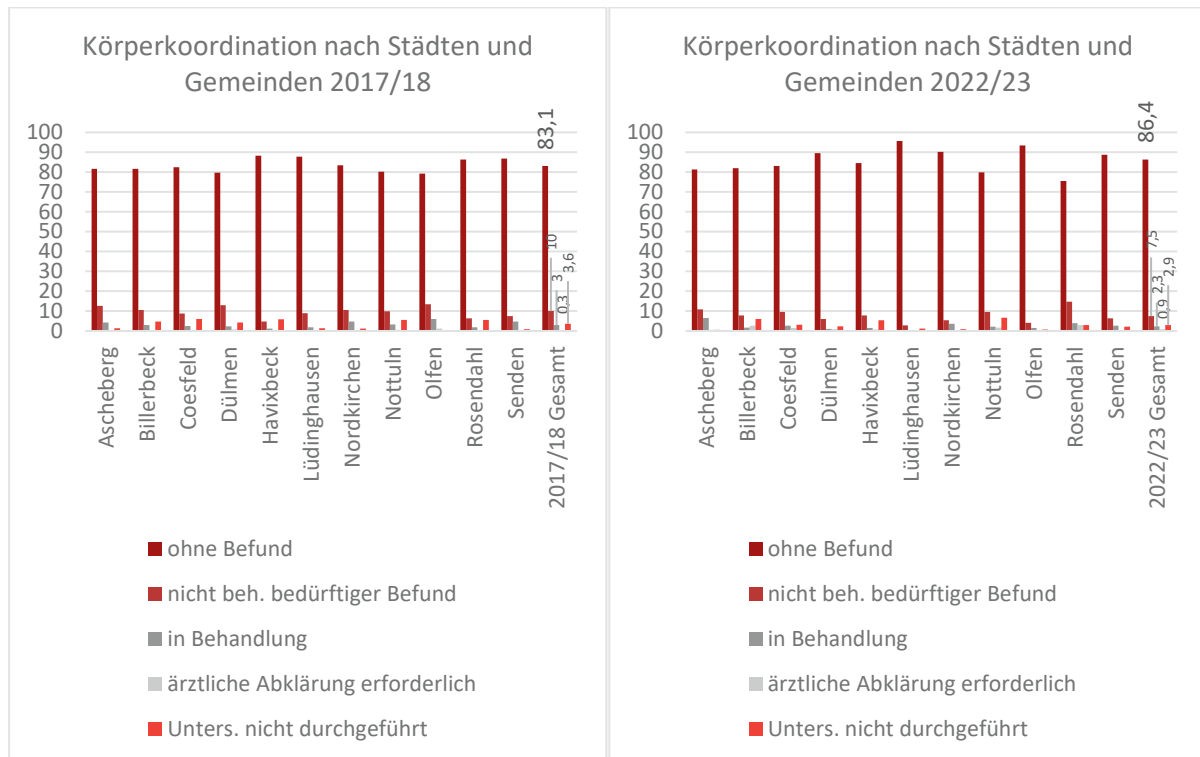


Abbildung 31: Befund Körperkoordination nach Städten und Gemeinden 2017/18, eigene Darstellung, in Prozent

Abbildung 32: Befund Körperkoordination nach Städten und Gemeinden 2022/23, eigene Darstellung, in Prozent

Im Vergleich der Kommunen (Abbildungen 31,32) zeigt sich, dass sich 2017/18 die Höchstwerte für das Item *ohne Befund* in Havixbeck mit 88,2% und die niedrigsten Werte in Olfen mit 79,3% befanden. Erkennbar ist außerdem, dass der Tiefstwert der *nicht behandlungsbedürftigen Befunde* in Havixbeck (4,7%) lag, während sich der größte prozentuale Anteil mit 13,4% bei den Einschulungskindern aus Olfen aufwies. Ebenfalls in Olfen waren prozentual gesehen die meisten Kinder wegen Auffälligkeiten in der Körperkoordination *in Behandlung* (6,1%), während die niedrigsten Werte in Havixbeck (1,2%) zu verzeichnen waren. Die höchsten Werte hinsichtlich der erforderlichen *ärztlichen Abklärung* fanden sich ebenfalls in Olfen (1,2%), während in den meisten Kommunen keine weitere Abklärung erforderlich war. Der größte prozentuale Anteil *nicht durchgeführter Untersuchungen* wurde für Kinder in Coesfeld festgestellt (6,0%), während bei allen Kindern aus Olfen die Untersuchungen durchgeführt wurden.

Im kleinräumigen Vergleich wurden 2022/23 die höchsten Werte für das Item *ohne Befund* mit 95,7% in Lüdinghausen erfasst, während die niedrigsten Prozentwerte in Rosendahl mit 75,5% festgestellt wurden. In diesen Kommunen wurden ebenso die Extremwerte für die *nicht behandlungsbedürftigen Befunde* ermittelt, und zwar mit 2,8% (Lüdinghausen) und 14,7% (Rosendahl). *In Behandlung* befanden sich prozentual gesehen die meisten Kinder in Ascheberg

(6,6%) während Lüdinghausen mit 0,4% den niedrigsten Anteil aufwies. Keine *ärztliche Abklärung* war bei den Einschulungskindern in Lüdinghausen, Nordkirchen, Olfen und Senden erforderlich. Der größte prozentuale Anteil ist in Rosendahl zu verzeichnen (2,9%). In Nottuln wurde der höchste Anteil an nicht durchgeführten Untersuchungen mit 6,7 % verzeichnet, während Ascheberg mit 0,5% den geringsten Anteil aufwies. Für den Kreis Coesfeld ist der Wert im Bereich *ohne Befund* erfreulicherweise von 83,1% auf 86,4% angestiegen, in NRW lag er mit rund 76,8% deutlich darunter.

Wie bereits in Kapitel 3.1 erläutert, liefern die ärztlichen Befunde ein umfassendes Bild des individuellen Gesundheitszustandes der Kinder und seiner möglichen Auswirkungen auf den Schulalltag. Im weiteren Verlauf werden ergänzend dazu die Ergebnisse der SOPESS-Untersuchung zur Darstellung der schulrelevanten Fähig- und Fertigkeiten sowie Entwicklungsbereiche abgebildet.

Hinweis an dieser Stelle: Die SOPESS- und Befundbewertungen können sich in entgegengesetzte Richtungen entwickeln bzw. voneinander abweichen. So kann es beispielsweise vorkommen, dass Kinder, die einen Befund aufweisen und beim SOPESS-Entwicklungsscreening als unauffällig eingestuft werden können.

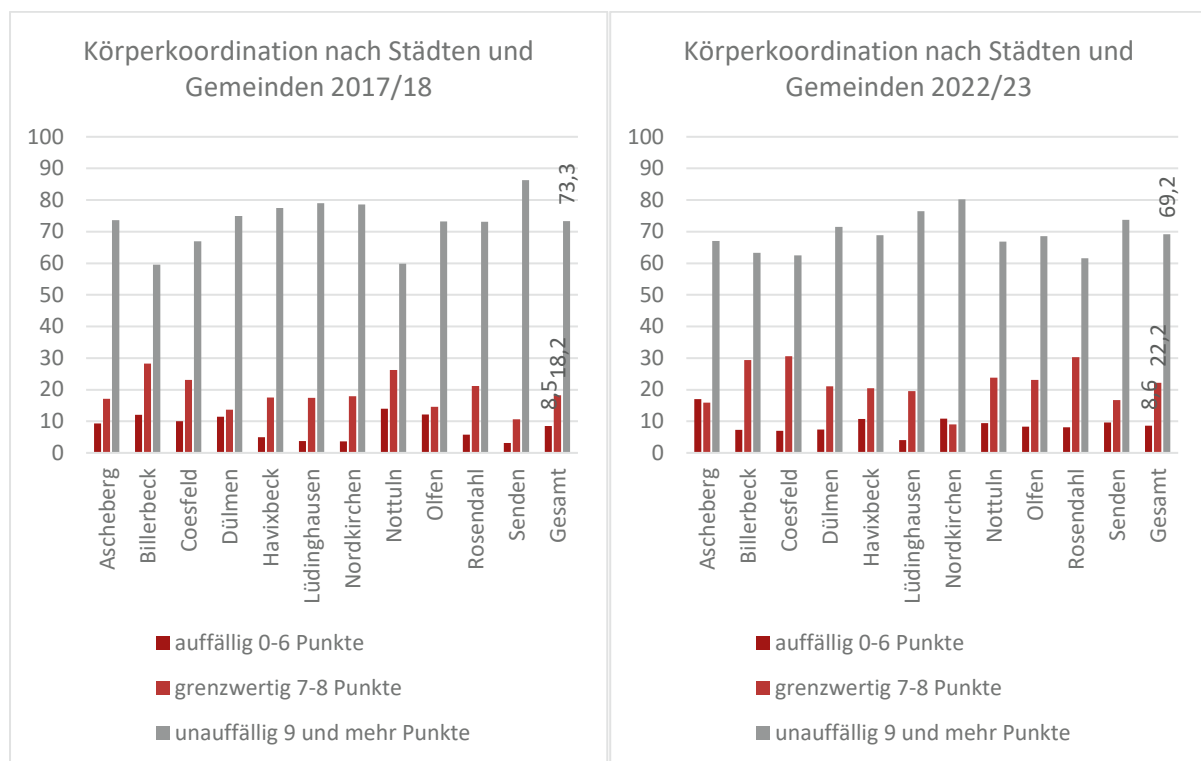


Abbildung 33: SOPESS Körperkoordination nach Städten und Gemeinden 2017/18, eigene Darstellung, in Prozent

Abbildung 34: SOPESS Körperkoordination nach Städten und Gemeinden 2022/23, eigene Darstellung, in Prozent

Im kleinräumigen Vergleich zeigte sich, dass im Jahr 2017/18 in Senden der größte Anteil der Kinder mit 86,3% als *unauffällig* eingestuft wurde, während der niedrigste Wert bei Kindern aus Billerbeck mit 59,6% festgestellt wurde. In Billerbeck gab es zudem die höchsten Werte im Bereich *grenzwertig* mit 28,3%, während die Kinder aus Senden den niedrigsten Wert mit

10,6% aufwiesen. Die meisten *auffälligen* Kinder wurden in Nottuln mit 14% verzeichnet, während Senden mit nur 3,1% den geringsten Anteil hatte. Auch im Jahr 2022/23 zeigten sich deutliche kleinräumige Unterschiede. Die höchsten Werte im Bereich *unauffällig* wurden in Nordkirchen mit 80,2% ermittelt, während die niedrigsten in Rosendahl mit 61,6% zu verzeichnen sind. Die meisten Kinder mit einem *grenzwertigen* Ergebnis leben in Coesfeld (30,6%), während in Nordkirchen die geringsten Werte mit 9% festgestellt wurden. Der höchste Anteil *auffälliger* Kinder lag in Ascheberg bei 17%, während Lüdinghausen mit nur 4% den niedrigsten Anteil aufwies.

Insgesamt wurden bis 2022/23 weniger Kinder als *unauffällig* eingestuft (-4,1%), rund 4% mehr als *grenzwertig* und die Werte im Bereich *auffällig* waren nahezu unverändert. Im Geschlechtervergleich zeigte sich, dass Mädchen häufiger als *unauffällig* eingestuft werden und entsprechend seltener als *auffällig*. Die Anzahl der als *auffällig* eingestuften Jungen war 2017/18 mehr als doppelt so hoch wie die der Mädchen. Bei der Einstufung als *grenzwertig* hingegen gab es eine ähnliche Verteilung für beide Geschlechter. Die Ergebnisse sind in den folgenden Abbildungen dargestellt:

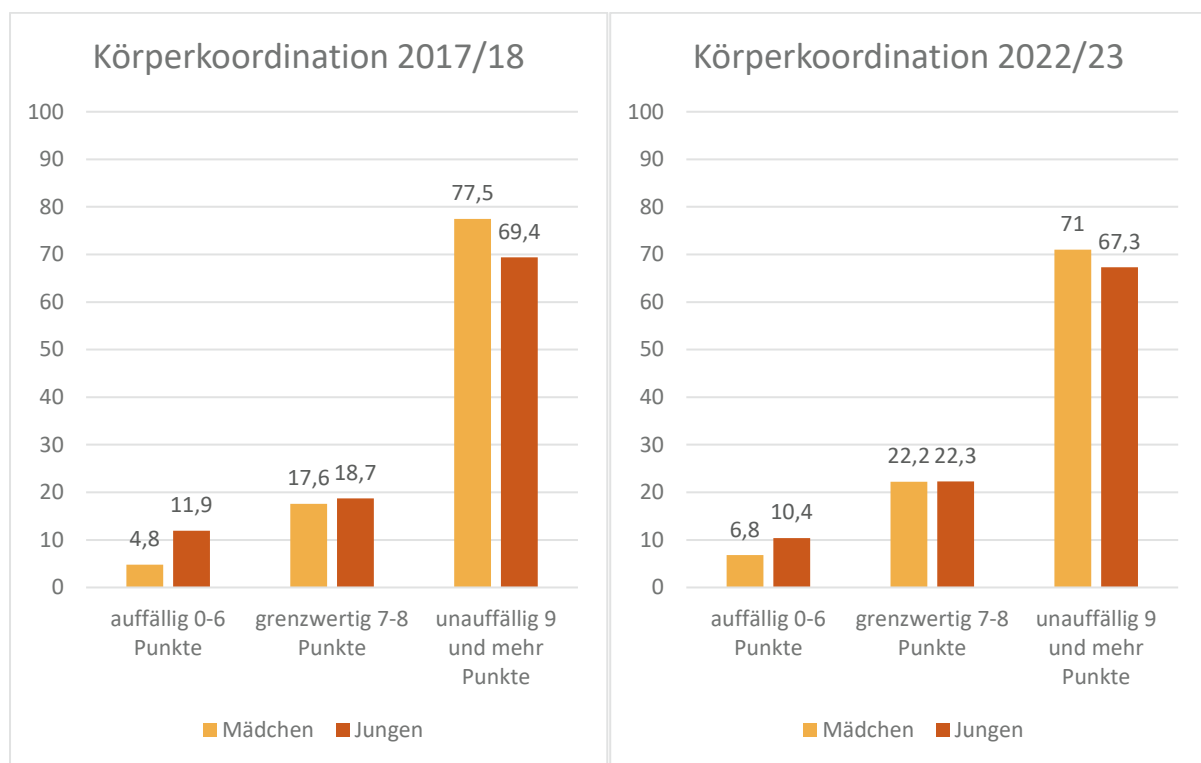


Abbildung 35: SOPESS Körperkoordination nach Geschlecht 2017/18, eigene Darstellung, in Prozent

Abbildung 36: SOPESS Körperkoordination nach Geschlecht 2022/23, eigene Darstellung, in Prozent

Bis 2022/23 ist ein beachtlicher Rückgang der Mädchen im Bereich Körperkoordination zu verzeichnen (-6,5%). Gleichzeitig gab es einen Anstieg von knapp 5% im Bereich *grenzwertig* und von 2% im Bereich *auffällig*.

Im Vergleich zu Nordrhein-Westfalen lag der Kreis Coesfeld im Jahr 2022/23 im Bereich *unauffällig* mit 69,2% unter dem Durchschnitt von 74,4%. Bei der Einstufung als *grenzwertig* hingegen lag Coesfeld mit 22,2% über dem NRW-Durchschnitt von 15,8%. Im Bereich *auffällig* lag der Kreis Coesfeld mit 8,6% unter dem Landesdurchschnitt von 9,7%.

4.5.4. Erkennen und Zeichnen von Objekten und Formen

Dieses Kapitel umfasst die Bereiche Visuomotorik, visuelles Wahrnehmen und Schlussfolgern sowie selektive Aufmerksamkeit.

Visuomotorik

Bei insgesamt 74,7% der Einschulungskinder wurde in der Kategorie „Visuomotorik“ im Jahr 2017/18 *kein auffälliger Befund* festgestellt. Dem Item *nicht behandlungsbedürftiger Befund* wurden 18,8% der untersuchten Kinder zugeordnet und 5,1% befanden sich *in Behandlung*. Hinsichtlich der *erforderlichen ärztlichen Abklärung* lagen die Werte im Untersuchungsjahr bei 1%. *Nicht untersucht* in dieser Kategorie wurden 0,4% aller Schulanfängerinnen und Schulanfänger. Im Vergleich zum Untersuchungszeitraum 2017/18 ist der Anteil der Kinder *ohne Befund* von 74,7% auf 83,4% im Jahr 2022/23 gestiegen. Infolgedessen sind die Werte für das Item *nicht behandlungsbedürftiger Befund* um etwa 10% auf 8,9% gesunken. Der Anteil der Kinder, die sich *in Behandlung* befinden, ist auf 4,4% zurückgegangen. Hingegen ist der Prozentsatz für *erforderliche ärztliche Abklärungen* um 1,3% auf 2,3% gestiegen, ebenso wie die Ergebnisse zu *nicht durchgeführten Untersuchungen*, die von 0,4% auf 1% angestiegen sind.

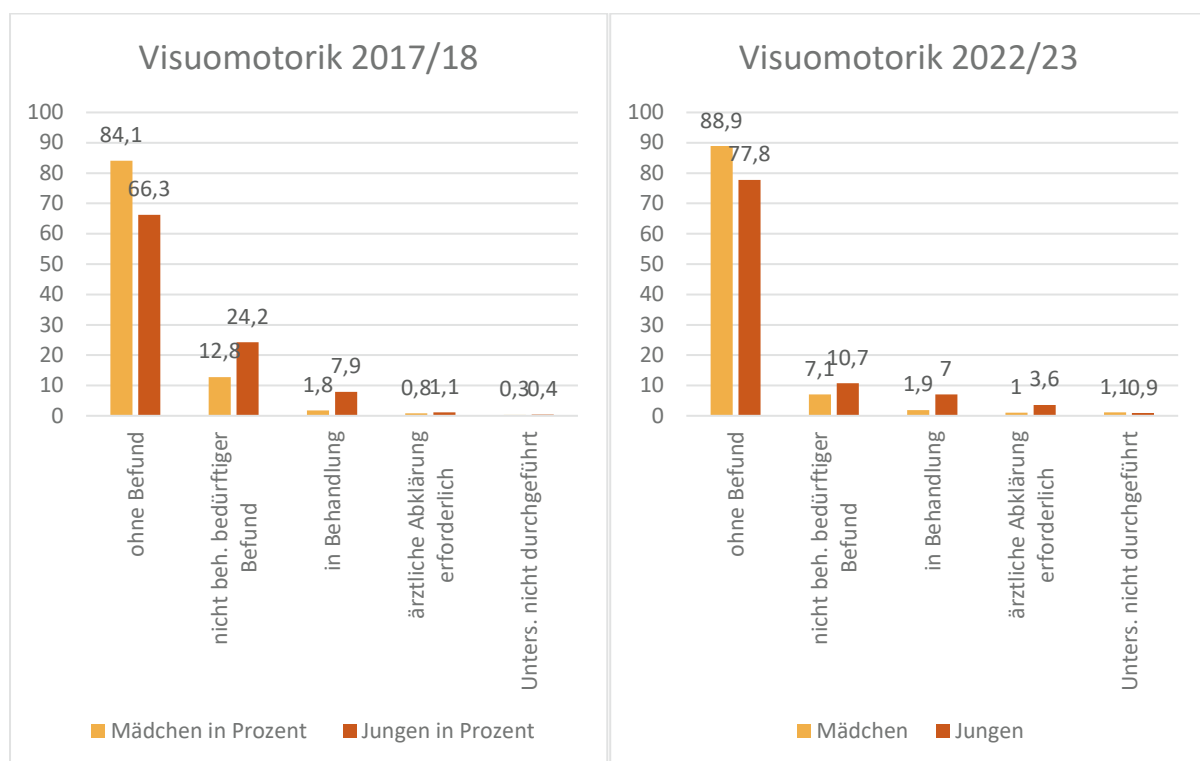


Abbildung 37: Befund Visuomotorik nach Geschlecht 2017/18, eigene Darstellung, in Prozent

Abbildung 38: Befund Visuomotorik nach Geschlecht 2022/23, eigene Darstellung, in Prozent

Bezogen auf den Geschlechtervergleich fiel auf, dass 2017/18 die Mädchen bei dem Item *ohne Befund* mit knapp 20% Unterschied einen deutlich höheren prozentualen Wert erreicht haben

(84,1%) als die Jungen (66,3%). Bei zwei Items lagen die Prozentsätze bei den Jungen deutlich höher als bei den Mädchen: *Nicht behandlungsbedürftiger Befund* (12,8% weiblich – 24,2% männlich) und *in Behandlung* (1,8% weiblich – 7,9% männlich). Geringer fielen die Unterschiede bei der *erforderlichen ärztlichen Abklärung* (0,8% weiblich – 1,1% männlich) und bei den *nicht durchgeführten Untersuchungen* aus (0,3% weiblich – 0,4% männlich).

Auch im Untersuchungsjahr 2022/23 haben die Mädchen höhere Werte hinsichtlich des Items *ohne Befund* erzielt (siehe Abbildung 38), jedoch ist an dieser Stelle der prozentuale Anstieg der Jungen um mehr als 10% herauszustellen. Gleichzeitig waren Werte für den *nicht behandlungsbedürftigen Befund* bei beiden Geschlechtern rückläufig; bei den Jungen haben sich die prozentualen Anteile mehr als halbiert (7,1% weiblich – 10,7% männlich). Ähnlich verteilt wie 2017/18 waren die der sich *in Behandlung* befindlichen Kinder (1,9% weiblich – 7% männlich). Leicht angestiegen hingegen sind die Items *ärztliche Abklärung erforderlich* (1% weiblich – 3,6% männlich) und *Untersuchung nicht durchgeführt* (1,1% weiblich – 0,9% männlich).

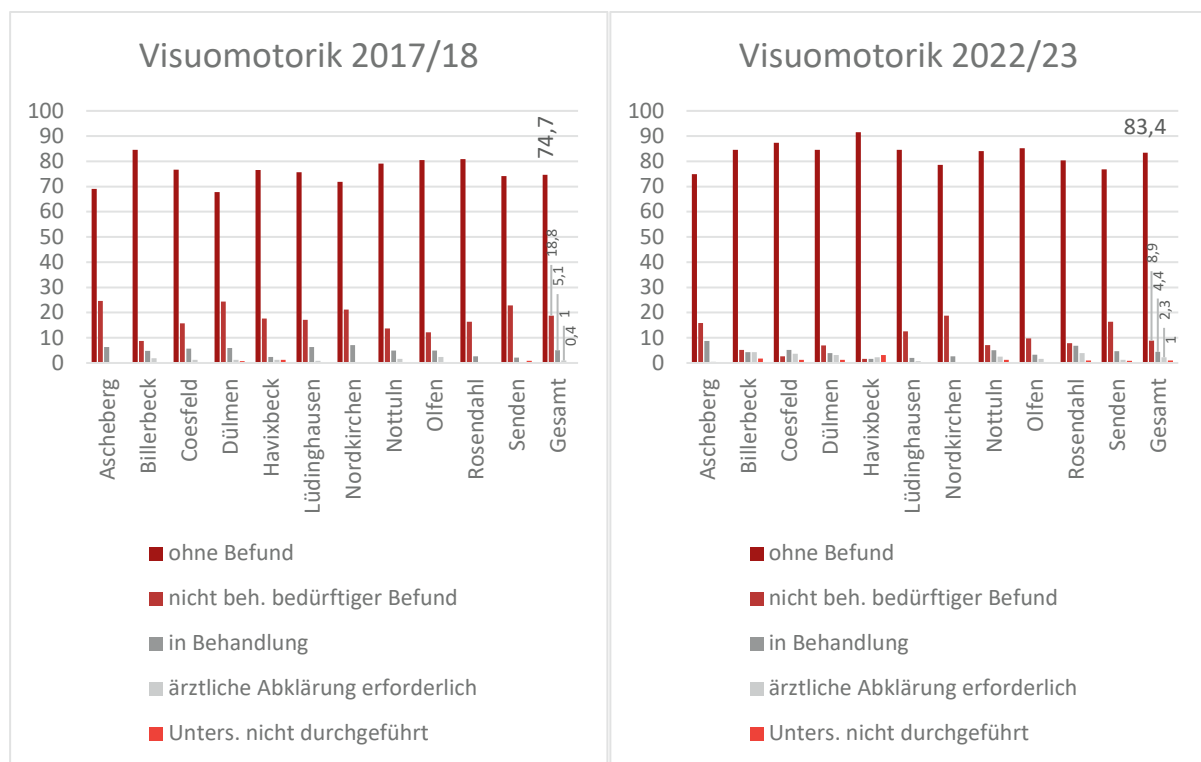


Abbildung 39: Befund Visuomotorik nach Städten und Gemeinden 2017/18, eigene Darstellung, in Prozent

Abbildung 40: Befund Visuomotorik nach Städten und Gemeinden 2022/23, eigene Darstellung, in Prozent

Im Vergleich der Kommunen (Abbildung 39) zeigte sich für das Jahr 2017/18, dass die höchsten Werte für das Item *ohne Befund* in Billerbeck mit 84,6% und die niedrigsten in Dülmen mit 67,8% lagen. Zudem ist erkennbar, dass der Tiefstwert der *nicht behandlungsbedürftigen Befunde* in Billerbeck (8,7%) und der höchste Anteil in Ascheberg (24,6%) festgestellt wurde. In Nordkirchen befanden sich prozentual die meisten Kinder wegen Störungen in der Visuomotorik *in Behandlung* (7,1%), während die niedrigsten Werte in Senden (2,2%) verzeichnet wurden. Die höchsten Werte für *erforderliche ärztliche Abklärungen* fanden sich in Olfen (2,4%); in den meisten Kommunen war keine weitere Abklärung erforderlich. Der größte prozentuale

Anteil nicht durchgeführter Untersuchungen war in Havixbeck mit 1,2% nachweisbar, während in sieben Kommunen alle Untersuchungen durchgeführt wurden.

Auch im Untersuchungsjahr 2022/23 waren bei der Vergleichsbetrachtung der Kommunen (Abbildung 42) deutliche Unterschiede erkennbar. Die Prozentwerte für das Item *ohne Befund* lagen am höchsten bei den Kindern in Havixbeck mit 91,5% und am niedrigsten in Ascheberg mit 74,9%. Die Differenz betrug hier mehr als 15 Prozentpunkte. In Nordkirchen wurde mit 18,8% der höchste prozentuale Anteil für das Item *nicht behandlungsbedürftiger Befund* verzeichnet, während Havixbeck mit 1,7% die niedrigsten Werte aufwies. Bezüglich des Items *in Behandlung* waren die höchsten Prozentsätze bei den Einschulungskindern in Ascheberg (8,7%) festzustellen, währenddessen in Havixbeck mit 1,6% niedrigsten Prozentwerte festgestellt wurden. Die Prozentzahlen für das Item *ärztliche Abklärung erforderlich* lagen in Billerbeck (4,3%) am höchsten, während in Nordkirchen keine prozentualen Anteile vermerkt wurden. In Havixbeck wurde bei 3,1% der Kinder die *Untersuchung nicht durchgeführt*, in Ascheberg, Lüdinghausen, Nordkirchen und Olfen alle Untersuchungen durchgeführt wurden.

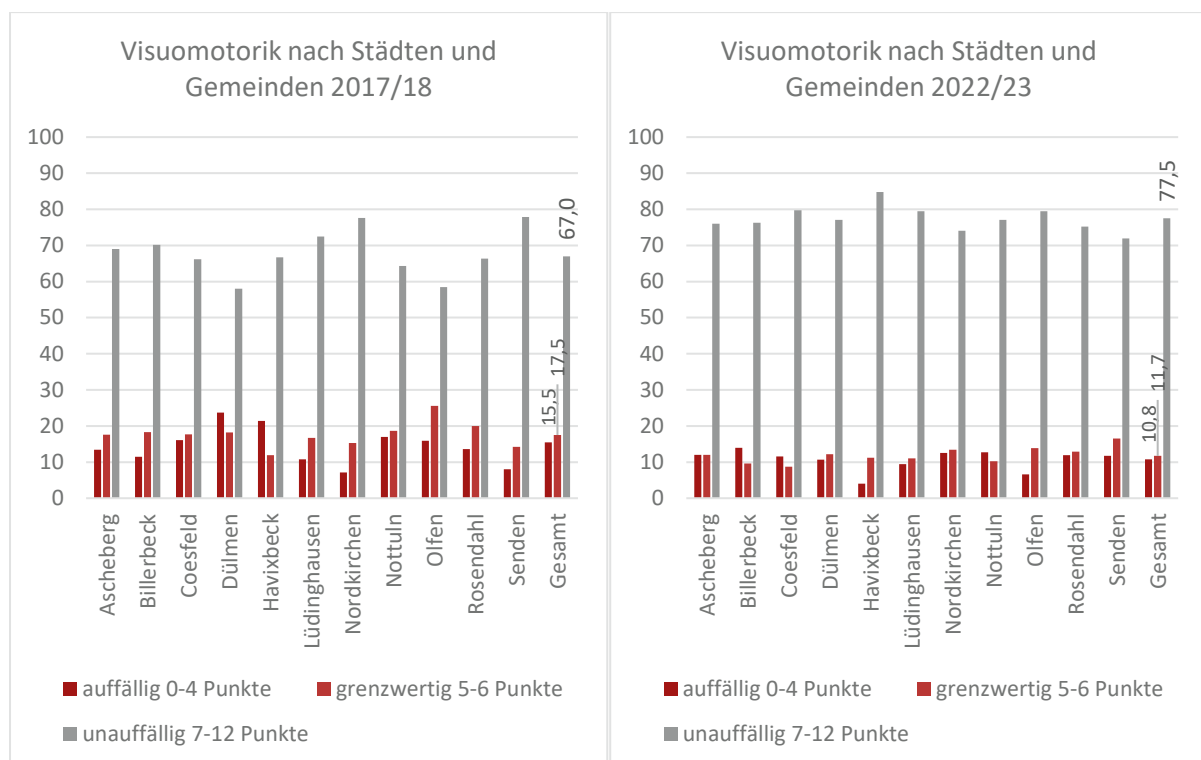


Abbildung 41: SOPESS Visuomotorik nach Städten und Gemeinden 2017/18, eigene Darstellung, in Prozent

Abbildung 42: SOPESS Visuomotorik nach Städten und Gemeinden 2022/23, eigene Darstellung, in Prozent

Neben den kommunalen Unterschieden in der Befundbetrachtung zeigten sich 2017/18 auch kommunale Abweichungen beim SOPESS-Entwicklungsscreening. Die meisten Kinder, die als *unauffällig* eingestuft wurden, sind in Senden (77,9%) zu verzeichnen. Mit 58% wies Dülmen den geringsten Wert *unauffälliger* Kinder auf. Rund ein Viertel der Olfener Einschulungskinder wiesen ein *grenzwertiges* Ergebnis auf, wohingegen 11,9% der Kinder aus Havixbeck entsprechend eingestuft wurden. Noch größer war die Diskrepanz im Bereich *auffällig*: in Dülmen waren 23,7% der Kinder auffällig, in Nordkirchen 7,1%.

Im Bereich *unauffällig* ist die Zahl der Einschulungskinder bis 2022/23 um über 10% gestiegen. Die höchsten Prozentwerte wurden mit 84,8% in Havixbeck erfasst, während Senden mit 71,9 % den niedrigsten Wert aufwies. Der größte Anteil mit einer *grenzwertigen* Einstufung wurde bei den Schulanfängern mit 16,5% in Senden verzeichnet, während der niedrigste mit rund der Hälfte (8,7%) in Coesfeld festgestellt wurde. Deutliche Unterschiede waren für die Kategorie *auffällig* zu erkennen: in Billerbeck lagen die Prozentwerte mit 14% am höchsten, während Havixbeck mit 4% den niedrigsten Wert aufwies.

Im Geschlechtervergleich zeigte sich für 2017/18 ein Unterschied von rund 16%. 75,5% der Mädchen wurden als *unauffällig* eingestuft, während dies für 59,4% der Jungen gilt. Bei der Einstufung als *grenzwertig* wurden 20,6% der Jungen und 14% der Mädchen zugeordnet. Die Geschlechterunterschiede setzten sich auch in der Kategorie *auffällig* fort: Die Werte für Mädchen lagen bei 10,5%, während die Jungen mit 19,9% deutlich höhere Werte aufwiesen. Wie bereits 2017/18 war der Wert der *unauffälligen* Mädchen 2022/23 rund 15% höher als der der Jungen. In der Kategorie *grenzwertig* ist der Anteil der Jungen um 5,4% auf 15,2% und der der Mädchen um 5,8% auf 8,2% gesunken. Auch im Bereich *auffällig* konnten die Werte beider Geschlechter um etwa 4% reduziert werden, mit 15,4% für Jungen und 6,3% für Mädchen.

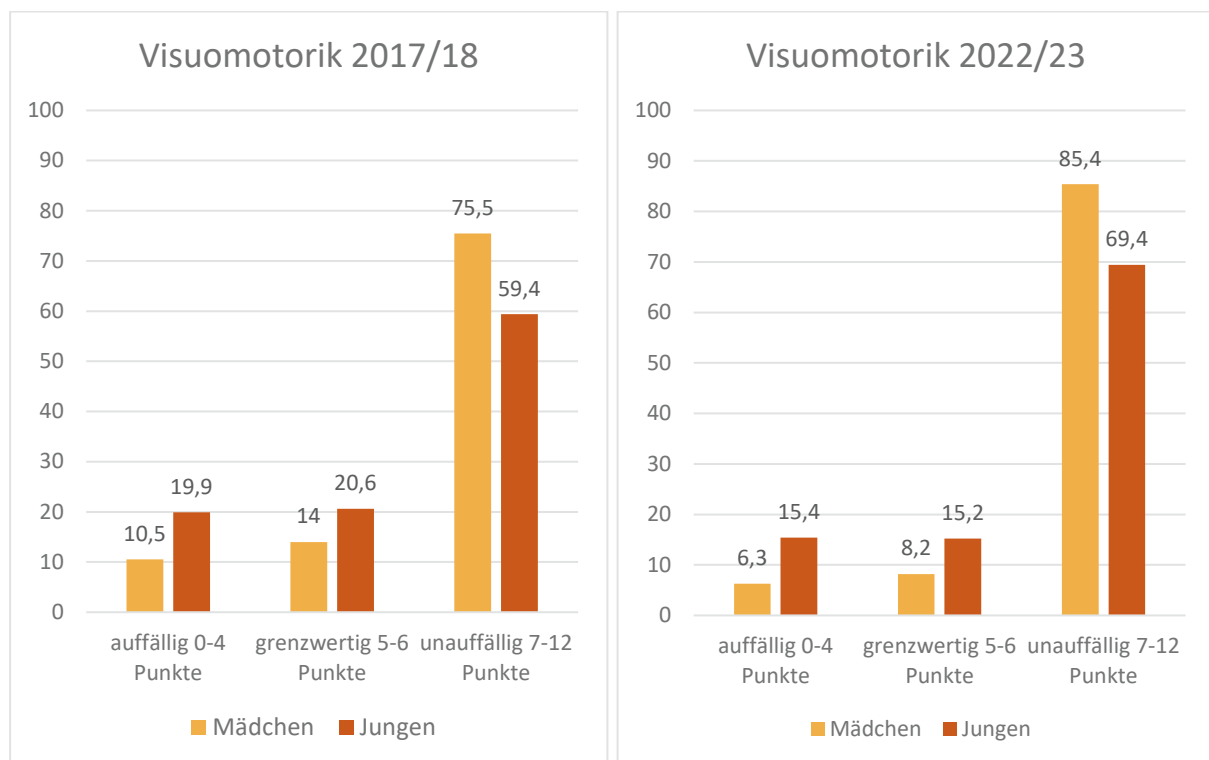


Abbildung 43: SOPESS Visuomotorik nach Geschlecht 2017/18, eigene Darstellung, in Prozent

Abbildung 44: SOPESS Visuomotorik nach Geschlecht 2022/23, eigene Darstellung, in Prozent

Entgegen der Entwicklungen in anderen Untersuchungsbereichen haben sich die Werte bei der SOPESS-Punktevergabe und der Befundbestimmung deutlich verbessert. 2022/23 schnitten der Kreis Coesfeld besser ab als der NRW-Durchschnitt: Während in NRW bei 72,7% der Schulanfänger *kein Befund* festgestellt wurde, lag dieser Wert im Kreis Coesfeld bei 83,4% (Jungen: 77,8%; Mädchen: 88,9%). Im Vergleich zu NRW lag der Kreis Coesfeld im Bereich *unauffällig* über dem Durchschnittswert (NRW: 71,4%, Kreis Coesfeld: 77,4%). In der Einstufung

als *grenzwertig* hingegen lag der Kreis Coesfeld mit 11,7% unter dem Durchschnitt von 12,2% in NRW. Besser als der Landesdurchschnitt schnitt der Kreis im Bereich *auffällig* ab (Kreis Coesfeld: 10,6%, NRW: 16,5%).

In einem weiteren Schritt wurde im Jahr 2022/23 untersucht, ob die freiwillige Angabe zum Bildungsindex der Eltern einen Einfluss auf die Visuomotorik hat. Die Abbildung zeigt, dass eine höhere Bildung der Eltern mit einer häufigeren Einstufung der Kinder als *unauffällig* korreliert. Ebenfalls ist der Anteil der *auffällig* eingestuften Kinder bei einem niedrigen Bildungsindex der Eltern deutlich erhöht.

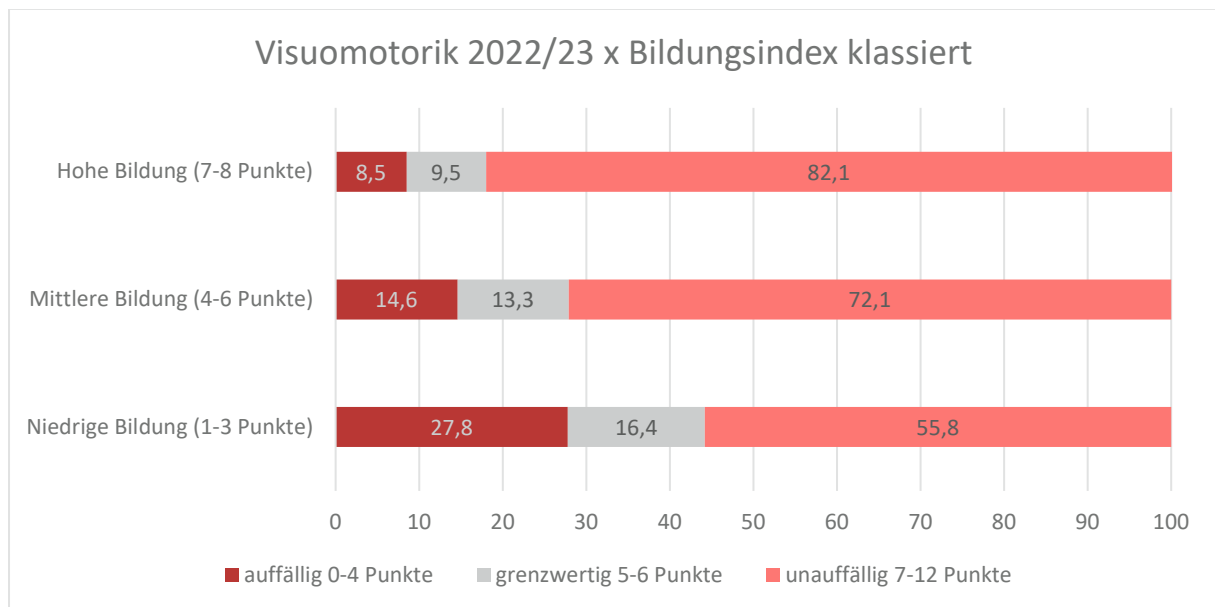


Abbildung 45: SOPESS Visuomotorik x Bildungsindex klassiert 2022/23, eigene Darstellung, in Prozent

Darüber hinaus wurde der Einfluss der KiTa-Besuchsdauer auf die Visuomotorik untersucht. Hierbei zeigte sich ein deutlicher Zusammenhang zwischen der Besuchsdauer und der Einstufung bei dieser Kategorie. Je länger die Kinder die KiTa besuchen, desto höher ist der Anteil der *unauffällig* eingestuften Kinder. Entsprechend hoch ist der Prozentsatz der Kinder, die unter zwei Jahren eine KiTa besucht haben und *auffällig* sind.

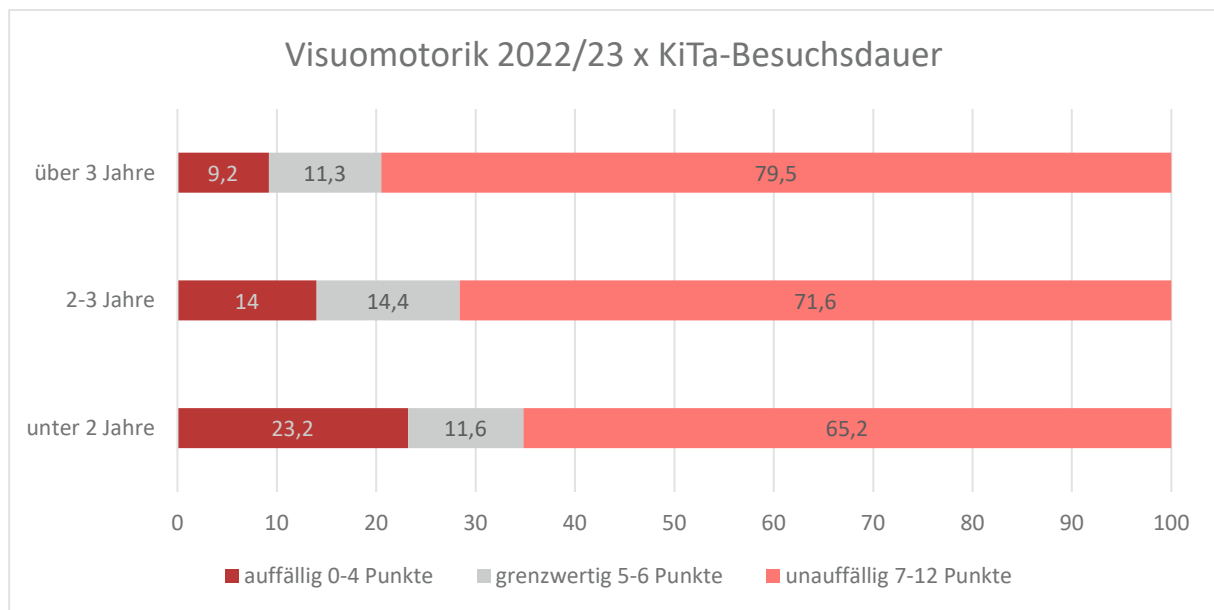


Abbildung 46: SOPESS Visuomotorik x KiTa-Besuchsdauer 2022/23, eigene Darstellung, in Prozent

Visuelles Wahrnehmen

Bei mehr als 89,1% der Schulanfängerinnen und –anfänger im Kreis Coesfeld wurde *kein Befund* für Beeinträchtigungen des visuellen Wahrnehmens festgestellt. 8,7% der Kinder wiesen einen *nicht behandlungsbedürftigen Befund* auf, während 0,8% *in Behandlung* waren und 0,3% zu einer *weiteren ärztlichen Abklärung* geraten wurde. Bei 0,9% konnte *keine Untersuchung* in dieser Kategorie erfolgen. Im Vergleich zum Untersuchungsjahr 2017/18 sind die Werte *ohne Befund* 2022/23 leicht von insgesamt 89,1% auf 90,3% angestiegen. Entsprechend haben sich die Prozentzahlen zu *nicht behandlungsbedürftigen Befunden* reduziert, und zwar von 8,7% auf 6,6%. Der Anteil der sich *in Behandlung* befindenden Kinder ist um 0,6 Prozentpunkte auf 1,4% leicht angestiegen, ebenso wie der Wert für das Item *ärztliche Abklärung erforderlich* (auf 0,9%). Leicht gesunken ist der Wert der *nicht durchgeführten Untersuchungen*, und zwar um 0,1% auf 0,8%.

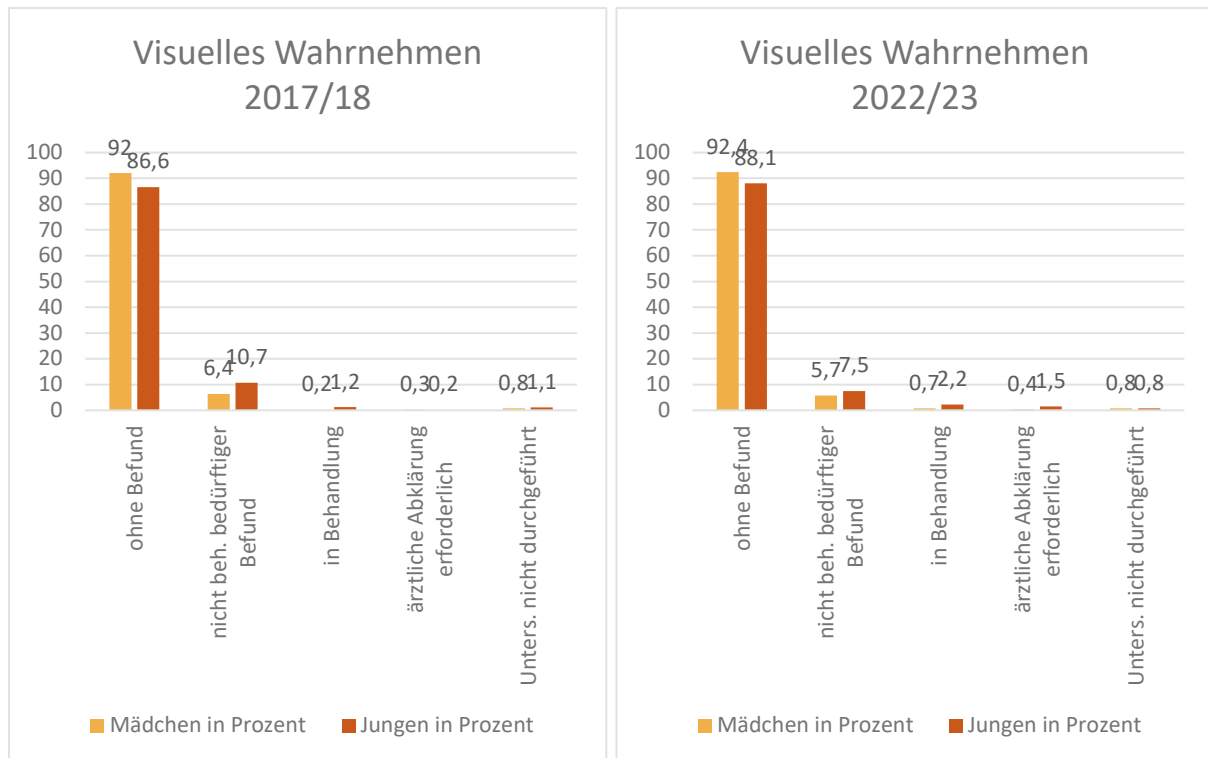


Abbildung 47: Befund Visuelles Wahrnehmen nach Geschlecht 2017/18, eigene Darstellung, in Prozent

Abbildung 48: Befund Visuelles Wahrnehmen nach Geschlecht 2022/23, eigene Darstellung, in Prozent

Wie auch in den vorherigen Kategorien zeigten sich für 2017/18 Unterschiede zwischen den Geschlechtern: Bei den Werten *ohne Befund* waren 92% der Mädchen und 86,6% der Jungen betroffen. Im Bereich *nicht behandlungsbedürftiger Befund* lag der Anteil bei 6,4% für Mädchen und 10,7% für Jungen. Bei den *in Behandlung* befindlichen Kindern waren es 0,2% der Mädchen und 1,2% der Jungen. Eine *ärztliche Abklärung* wurde bei 0,3% der Mädchen und 0,2% der Jungen empfohlen. Bei 0,8 % der Mädchen und 1,1% der Jungen wurde die *Untersuchung nicht durchgeführt*.

Sowohl bei den Mädchen als auch bei den Jungen ist der Wert bei dem Item *ohne Befund* bis 2022/23 leicht angestiegen. Entsprechend der Entwicklung waren die Werte zum Item *nicht behandlungsbedürftiger Befund* leicht rückläufig (5,7% weiblich – 7,5% männlich). Leicht angestiegen sind die Werte der Jungen, die sich *in Behandlung* befinden (2,2%) und bei denen eine *ärztliche Abklärung erforderlich* ist (1,5%). Die Werte für das Item *Untersuchung nicht durchgeführt* waren bei beiden Geschlechtern stabil und lagen bei 0,8%. Die Ergebnisse der Mädchen haben sich nur minimal verändert, weshalb diese nicht näher erläutert werden.

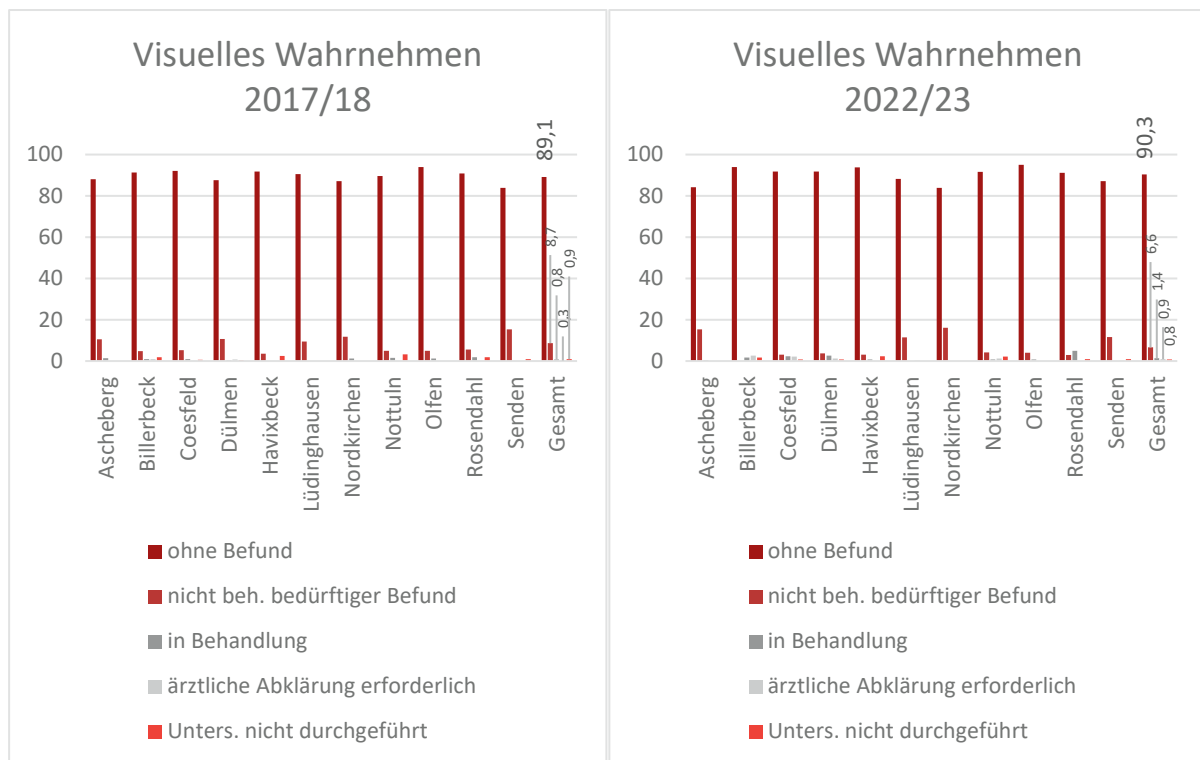


Abbildung 49: Befund Visuelles Wahrnehmen nach Städten und Gemeinden 2017/18, eigene Darstellung, in Prozent

Abbildung 50: Befund Visuelles Wahrnehmen nach Städten und Gemeinden 2022/23, eigene Darstellung, in Prozent

In Abbildung 49 ist erkennbar, dass im kleinräumigen Vergleich für das Jahr 2017/18 eine Differenz von knapp 10% zwischen dem höchsten Wert in Olfen (93,9%) und dem niedrigsten in Senden (83,8%) für das Item *ohne Befund* bestand. Die Prozentwerte für das Item *nicht behandlungsbedürftiger Befund* lagen in Senden mit 15,4% am höchsten. In Havixbeck hingegen wurde der niedrigste prozentuale Anteil von nur 3,5% verzeichnet, was mehr als zehn Prozentpunkte Unterschied ausmacht. *In Behandlung* befanden sich in Rosendahl prozentual gesehen mit 1,8% die meisten Kinder, in Havixbeck, Lüdinghausen und Senden befanden sich keine Kinder in Behandlung. Eine *ärztliche Abklärung* war lediglich in vier Kommunen erforderlich, wobei der größte Anteil bei Kindern aus Billerbeck mit 1% festgestellt wurde. Bei 3,3% der Einschulungskinder aus Nottuln wurde die *Untersuchung nicht durchgeführt*, während bei allen Kindern aus Ascheberg, Lüdinghausen, Nordkirchen und Olfen die Untersuchungen erfolgreich stattfanden.

Im kleinräumigen Vergleich für 2022/23 zeigte sich, dass Olfen mit 95,1% den höchsten prozentualen Wert für das Item *ohne Befund* aufwies, während Nordkirchen mit 83,9% den niedrigsten Wert aufwies. Große Unterschiede gab es hinsichtlich der *nicht behandlungsbedürftigen Befunde*, da der Wert für Nordkirchen bei 16,1% lag und bei keinem Billerbecker Kind ein nicht behandlungsbedürftiger Befund festgestellt wurde. 4,9% der Kinder aus Rosendahl befanden sich *in Behandlung*, wobei in Senden, Nordkirchen und Lüdinghausen keine Kinder in Behandlung waren. Das Item *ärztliche Abklärung erforderlich* verzeichnete mit 2,6% den Höchstwert in Billerbeck, wohingegen in fünf Kommunen kein Bedarf bestand. Der höchste Anteil hinsichtlich des Items *Untersuchung nicht durchgeführt* lag mit 2,3% in Havixbeck; in Ascheberg, Lüdinghausen, Nordkirchen und Olfen wurden alle Untersuchungen durchgeführt. In NRW lag der Durchschnitt beim Item *ohne Befund* bei 82,7% und somit

unterhalb des Wertes des Kreises Coesfeld. Ein nicht *behandlungsbedürftiger Befund* wurde bei 9,1% der Kinder festgestellt, *in Behandlung* befanden sich 2,5% und somit mehr als im Kreis. Auch die Werte zur weiteren *ärztliche Abklärung* lagen mit 2,9% deutlich über dem Wert im Kreis Coesfeld. *Nicht durchgeführt* wurde die Untersuchung bei 2,4% der Kinder.

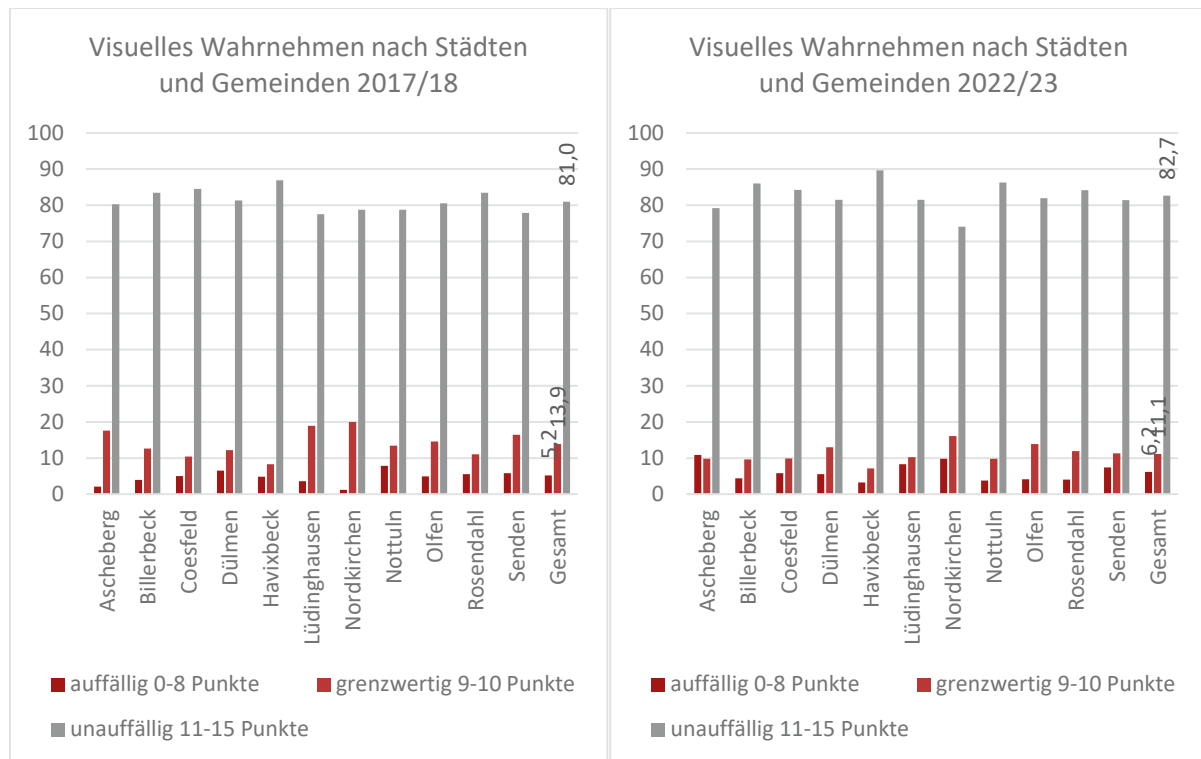


Abbildung 51: SOPESS Visuelles Wahrnehmen nach Städten und Gemeinden 2017/18, eigene Darstellung, in Prozent

Abbildung 52: SOPESS Visuelles Wahrnehmen nach Städten und Gemeinden 2022/23, eigene Darstellung, in Prozent

Im Rahmen der SOPESS-Untersuchung 2017/18 wurden in Havixbeck die meisten Kinder als *unauffällig* eingestuft (86,9%), während in Lüdinghausen der niedrigste Anteil *unauffälliger* Kinder mit 77,5% verzeichnet wurde. Zudem wies Havixbeck den geringsten Prozentsatz in der Kategorie *grenzwertig* mit 8,3% auf, während Nordkirchen mit 20% den höchsten Anteil in dieser Kategorie hatte. Ebenfalls in dieser Kommune wurden mit 1,2% die wenigsten Kinder als *auffällig* eingestuft, während in Nottuln der höchste Prozentsatz mit 7,8% lag.

Bis 2022/23 stieg der Wert der *unauffällig* eingestuften Einschulungskinder leicht an (um 1,7% auf 82,7%), ebenso wie die Prozentzahl der *auffälligen* um mehr als 1 Prozent. Bereits 2017/18 überzeugte Havixbeck mit seinen Werten, 2022/23 kamen die meisten Kinder, die als *unauffällig* (89,7%) eingestuft wurden aus dieser Kommune. Gleichzeitig lag der niedrigste Prozentwert mit 3,2% der *auffällig* und der *grenzwertig* (7,1%) eingestuften Kinder in Havixbeck. In Nordkirchen wurden sowohl der niedrigste Prozentsatz an *unauffälligen* Kindern (74,1 %) als auch der höchste Anteil an *grenzwertig* eingestuften Kindern (16,1%) verzeichnet. Die Kinder mit dem höchsten Wert der Kategorie *auffällig* kamen aus Ascheberg (10,9%).

Auch bei diesem Untersuchungsfeld schnitten die Mädchen besser ab als die Jungen. Die Differenz der Kategorie *unauffällig* lag 2017/18 bei 10,5%, im *grenzwertigen* Bereich waren es 8,5% und *auffällig* waren rund 2% mehr Jungen. Auch 2022/23 waren Geschlechterunter-

schiede zu erkennen. Es wurden knapp 3% mehr Jungen als *unauffällig* eingestuft als im Vergleichszeitraum, die Werte der Mädchen sind über alle Kategorien nahezu konstant geblieben. Bei den Jungen wurden etwa 5% weniger als *grenzwertig* eingestuft, gleichzeitig knapp 2% mehr als *auffällig*.

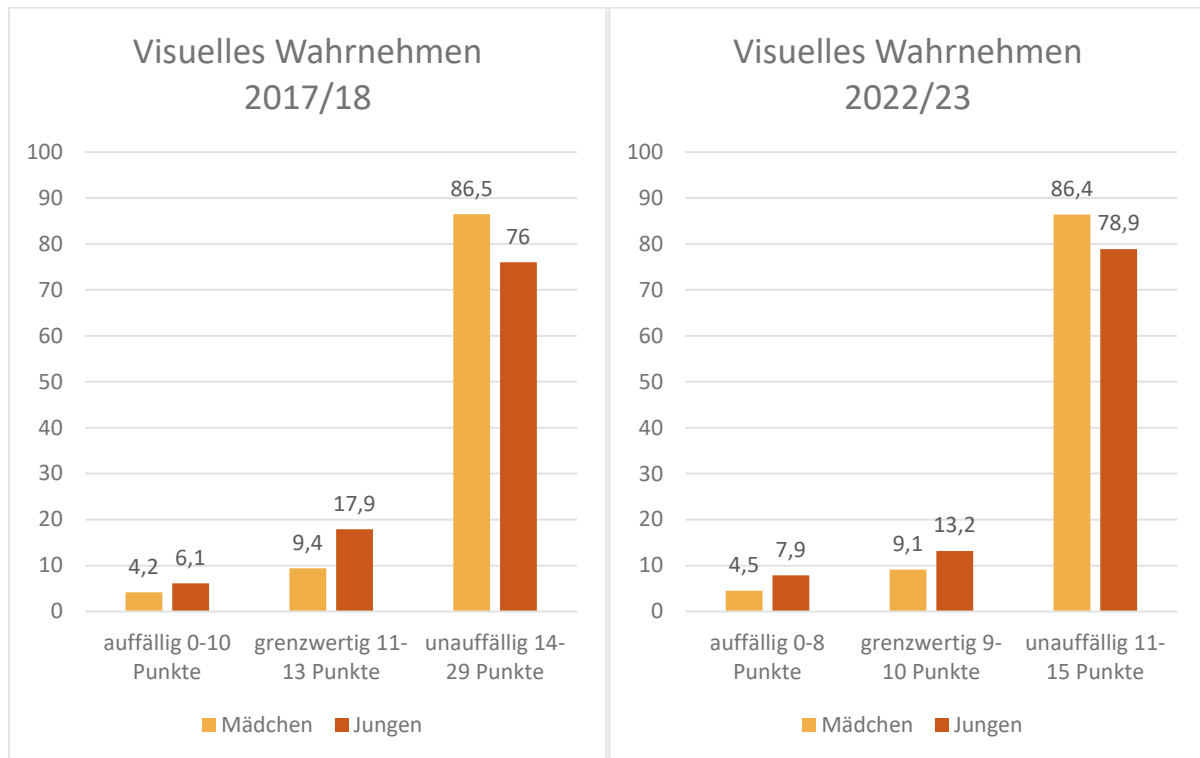


Abbildung 53: SOPESS Visuelles Wahrnehmen nach Geschlecht 2017/18, eigene Darstellung, in Prozent

Abbildung 54: SOPESS Visuelles Wahrnehmen nach Geschlecht 2022/23, eigene Darstellung, in Prozent

Im NRW-Vergleich lag der Kreis Coesfeld 2022/23 hinsichtlich des visuellen Wahrnehmens im Bereich *unauffällig* mit 82,7% über dem NRW-Durchschnitt (80,6%). Identisch war der Durchschnitt im Bereich *grenzwertig* mit 11,1% und mit etwas mehr als zwei Prozent besser schnitten die Kinder des Kreises Coesfeld im Bereich *auffällig* ab (Kreis Coesfeld 6,2%; NRW 8,3%).

Selektive Aufmerksamkeit

Im Kreis Coesfeld wurde 2017/18 bei 87,3% der Schulanfängerinnen und –anfänger *kein Befund* beim Test zur selektiven Aufmerksamkeit festgestellt. 8,6% der Kinder wiesen einen *nicht behandlungsbedürftigen Befund* auf und das Item *in Behandlung* wurde 2,5% der Kinder zugeordnet. Eine *ärztliche Abklärung* war in 0,3% der Fälle erforderlich und beim Item *Untersuchung nicht durchgeführt* liegt der Prozentwert bei 1,4%. Im Vergleich zum Untersuchungszeitraum 2017/18 war der Wert zum Item *ohne Befund* 2022/23 mit 87,2% identisch. Hinsichtlich der *nicht behandlungsbedürftigen Befunde* gab es einen Rückgang auf 7,8%. Bei den Items *in Behandlung* (2,9%) und *ärztliche Abklärung erforderlich* (1,2%) sind die Werte gestiegen. Bei anteilig weniger Kindern wurde die *Untersuchung nicht durchgeführt* (1%).

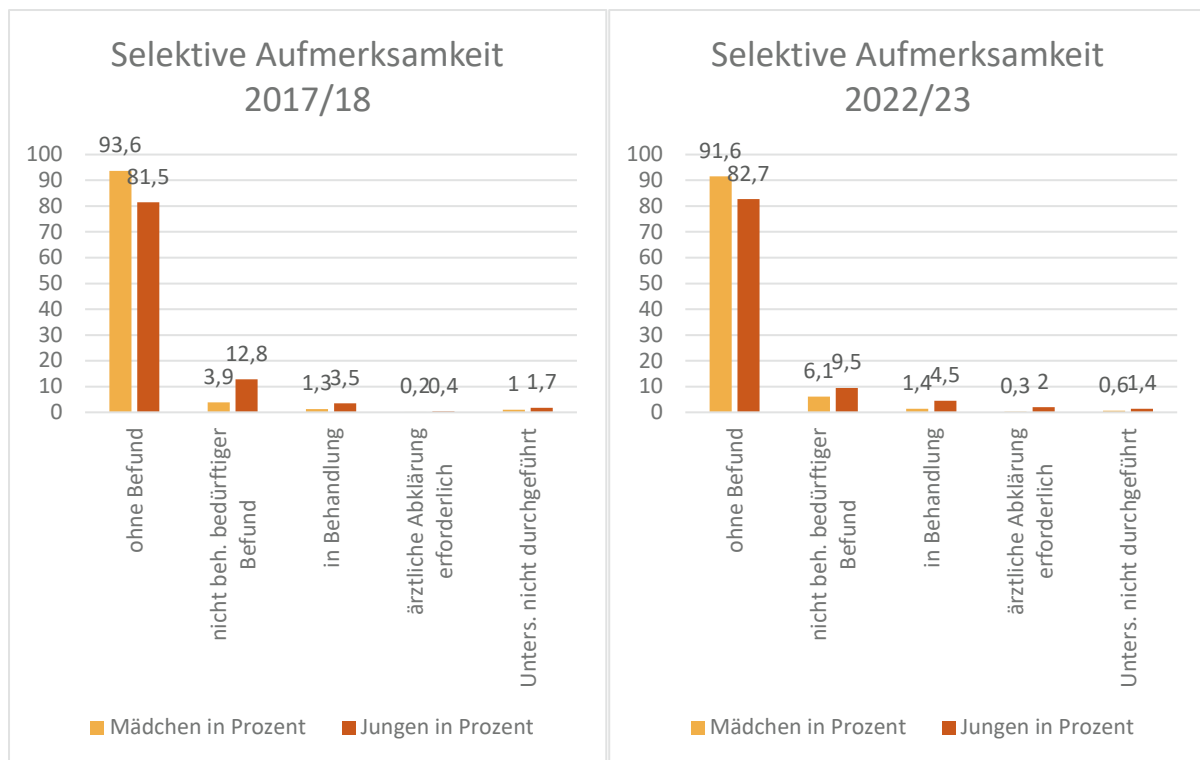


Abbildung 55: Befund Selektive Aufmerksamkeit nach Geschlecht 2017/18, eigene Darstellung, in Prozent

Abbildung 56: Befund Selektive Aufmerksamkeit nach Geschlecht 2022/23, eigene Darstellung, in Prozent

Wie bei vielen vorangegangenen Kategorien zeigte sich auch hier, dass 2017/18 mehr Jungen als Mädchen einen Befund aufwiesen. Deutlich mehr Mädchen (93,6%) als Jungen (81,5%) konnten dem Item *ohne Befund* zugeordnet werden, gleichzeitig lagen die Werte der Jungen beim *nicht behandlungsbedürftiger Befund* mehr als dreimal so hoch (12,8%) wie bei den Mädchen (3,9%). *In Behandlung* befanden sich 1,3% Mädchen und 3,5% Jungen. Minimale Unterschiede gab es bei den Items *ärztliche Abklärung erforderlich* (0,2% weiblich – 0,4% männlich) und *Untersuchung nicht durchgeführt* (1% weiblich – 1,7% männlich).

Wie bereits erwähnt, blieb der Wert *ohne Befund* für 2022/23 identisch zum Wert von 2017/18. Allerdings sind die Prozentwerte der Mädchen rückläufig (91,6%), wohingegen die der Jungen gestiegen sind (82,7%). Auch bei dem Item *nicht behandlungsbedürftiger Befund* spiegelte sich die Entwicklung wider: 6,1% der Mädchen und 9,5% der Jungen wurden dort eingestuft. Geschlechterübergreifend ist der Wert der sich *in Behandlung* befindenden angestiegen (1,4% weiblich – 4,5% männlich), ebenso bei dem Item *ärztliche Abklärung erforderlich* (0,3% weiblich – 2% männlich). Gesunken ist bei beiden Geschlechtern der Wert der *nicht durchgeführten Untersuchungen* (0,6% weiblich – 1,4% männlich).

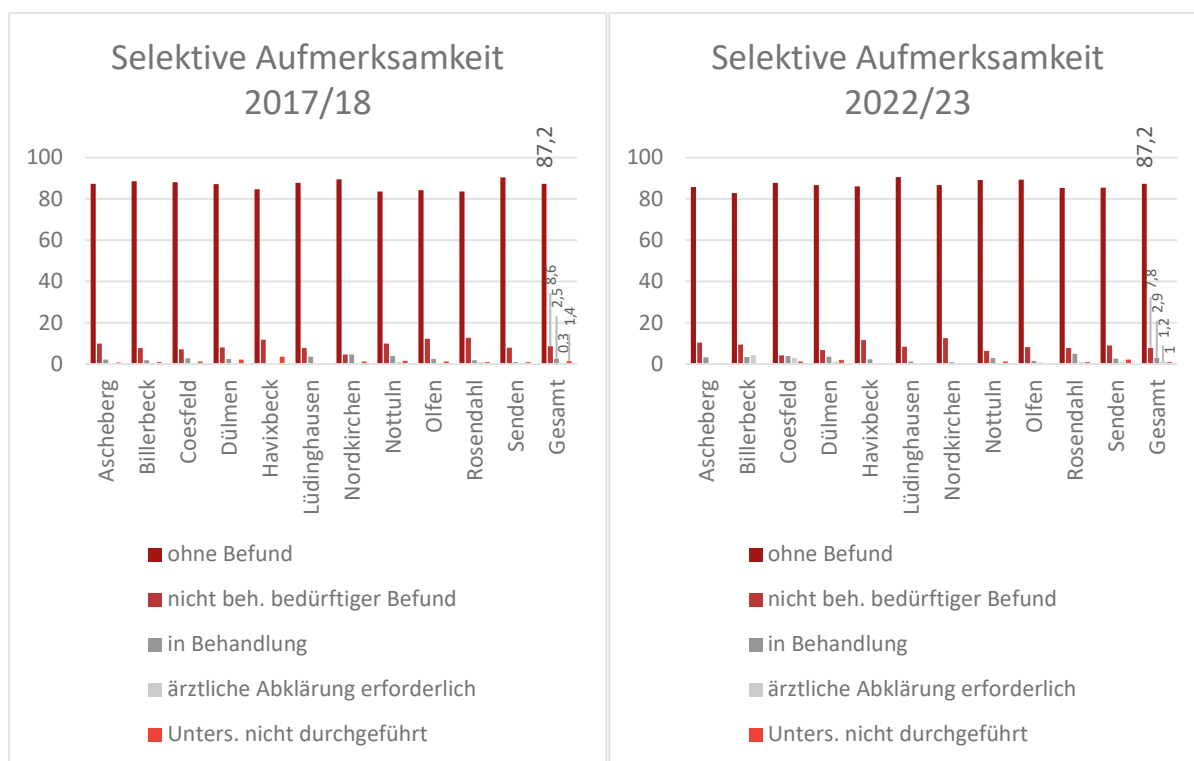


Abbildung 57: Befund Selektive Aufmerksamkeit nach Städten und Gemeinden 2017/18, eigene Darstellung, in Prozent

Abbildung 58: Befund Selektive Aufmerksamkeit nach Städten und Gemeinden 2022/23, eigene Darstellung, in Prozent

Bei der Vergleichsbetrachtung der Kommunen 2017/18 wurden deutliche Unterschiede zwischen diesen festgestellt. Die Prozentwerte für das Item *ohne Befund* lag am höchsten in Senden (90,4%) und am niedrigsten in Nottuln (83,5%). Die höchsten prozentualen Anteile für das Item *nicht behandlungsbedürftiger Befund* lagen in Rosendahl (12,7%) während in Nordkirchen (4,7%) die niedrigsten Prozentzahlen zu finden waren. Bezüglich des Items *in Behandlung* wurden die höchsten Prozentsätze bei Einschulungskindern aus Nordkirchen (4,7%) festgestellt, in Havixbeck befand sich kein Kind in Behandlung. In Nottuln (1,1%) lag der höchste prozentuale Anteil für das Item *ärztliche Abklärung erforderlich*, wohingegen in sechs Kommunen kein Bedarf bestand. In Havixbeck wurde bei 3,5% die *Untersuchung nicht durchgeführt*, in Lüdinghausen bei 0,5% der Kinder.

Kleinräumig betrachtet fielen auch 2022/23 in dieser Kategorie deutliche Unterschiede auf. Für das Item *ohne Befund* zeigte sich eine Differenz von knapp acht Prozentpunkten zwischen dem höchsten Wert in Lüdinghausen (90,6%) und dem niedrigsten Wert Billerbeck (82,8%). Die Prozentwerte zum Item *nicht behandlungsbedürftiger Befund* lag in Nordkirchen (12,5%) am höchsten, in Coesfeld (4,2%) hingegen waren die niedrigsten prozentualen Anteile zu verzeichnen. Bereits *in Behandlung* waren 4,9% der Kinder in Rosendahl und 0,9% der Kinder in Nordkirchen. Der prozentuale Anteil der Schulanfängerinnen und -anfänger für das Item *ärztliche Abklärung erforderlich* lag mit 4,3% in Billerbeck am höchsten. In Havixbeck, Lüdinghausen und Nordkirchen ist keine Abklärung erforderlich gewesen. Mit 2,1% wurde die *Untersuchung* in Rosendahl am häufigsten nicht durchgeführt, in sechs Kommunen fanden alle Untersuchungen statt. Der Durchschnittswert in Nordrhein-Westfalen lag für das Item *ohne Befund* mit 82,5% unter dem Durchschnitt des Kreises und sogar unter dem niedrigsten Wert einer

Kommune innerhalb des Kreises. In NRW lag der Anteil an *nicht behandlungsbedürftigen Befunden* bei 9,6% und somit über dem Kreisdurchschnitt, während 2,8% der Fälle in Behandlung sind. Für 2,6% der Fälle war eine weitere ärztliche Abklärung erforderlich, und bei 2,2% wurde die Untersuchung nicht durchgeführt.

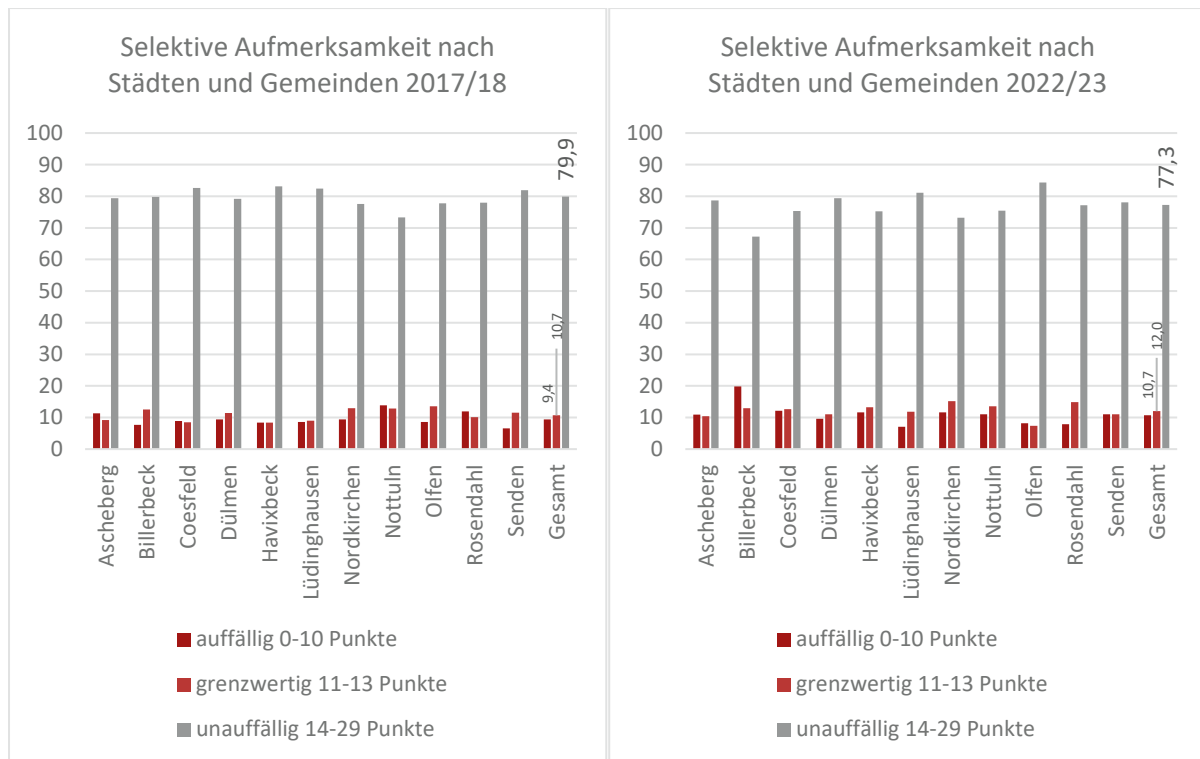


Abbildung 59: SOPESS Selektive Aufmerksamkeit nach Städten und Gemeinden 2017/18, eigene Darstellung, in Prozent

Abbildung 60: SOPESS Selektive Aufmerksamkeit nach Städten und Gemeinden 2022/23, eigene Darstellung, in Prozent

Rund 10% Unterschied lagen 2017/18 zwischen den Kommunen Havixbeck (83,1%) und Nottuln (73,3%) hinsichtlich der Einstufung *unauffällig*. Ebenfalls in Havixbeck (8,4%) lag der geringste Wert der Eingruppierung *grenzwertig* und der höchste in Olfen mit 13,6%. Mit 13,9% sind die Kinder in Nottuln am häufigsten als *auffällig* eingestuft worden, während in Senden der niedrigste Anteil von 6,6% verzeichnet wurde.

Bei dieser Untersuchung haben sich die Ergebnisse bis 2022/23 leicht verschlechtert. Mit 84,4% wurden in Olfen die meisten Kinder als *unauffällig* eingestuft, in Billerbeck hingegen die wenigsten (67,2%). Die wenigsten Kinder galten hierbei in Olfen als *grenzwertig* (7,4%), wohingegen in Nordkirchen der Höchstwert erreicht wurde (15,2%). In Billerbeck lag der Anteil *auffälliger* Kinder bei 19,8%, während in Rosendahl 7,9% betroffen waren.

Wie in den anderen Untersuchungsfeldern schnitten die Mädchen 2017/18 auch hier besser ab als die Jungen. Im Bereich *unauffällig* lag die Differenz bei gut 15%, als *grenzwertig* werden knapp halb so viele Mädchen wie Jungen eingeordnet und 9% mehr Jungen als Mädchen galten als *auffällig*.

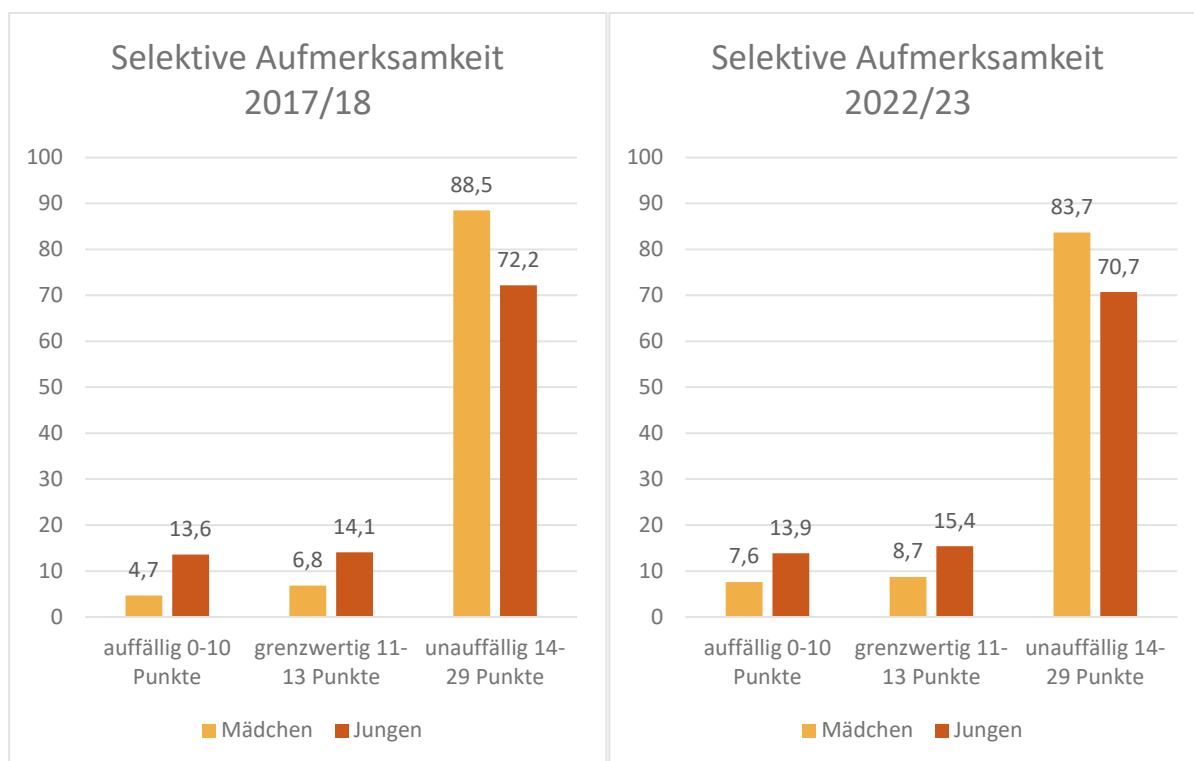


Abbildung 61: SOPESS Selektive Aufmerksamkeit nach Geschlecht 2017/18, eigene Darstellung, in Prozent

Abbildung 62: SOPESS Selektive Aufmerksamkeit nach Geschlecht 2022/23, eigene Darstellung, in Prozent

Sowohl weniger Mädchen (-4,8%) als auch Jungen (-1,5%) sind 2022/23 im Vergleich zu 2017/18 als *unauffällig* eingestuft worden. Die Werte der Jungen im Bereich *grenzwertig* und *auffällig* sind minimal angestiegen, die der Mädchen umso deutlicher (+1,9% *grenzwertig*; +2,9% *auffällig*).

Die Einschulungskinder im Kreis Coesfeld lagen im Bereich *unauffällig* mit 3,9% unter dem Landesdurchschnitt, im Bereich *grenzwertig* mit 1,8% und *auffällig* mit 2,1% über dem Durchschnitt.

4.5.5. Umgang mit Zahlen und Mengen

Zahlen und Mengenvorwissen setzt sich aus den Unterkategorien Zählen, simultane Erfassung und Mengenangaben zusammen. Zur besseren Übersichtlichkeit wird auf die detaillierte Darstellung dieser Unterkategorien verzichtet.

Im Untersuchungsjahr 2017/18 hatten über 85% der Schulanfängerinnen und Schulanfänger im Test zum Zahlen- und Mengenvorwissen *keinen Befund*. Bei 13,3% der Kinder wurde ein *nicht behandlungsbedürftiger Befund* festgestellt. 0,4% der Kinder waren bereits aufgrund eines Befundes zur Vorläuferfähigkeit in *ärztlicher Behandlung*. Eine weitere *ärztliche Abklärung* wurde 0,4% der Schulanfängerinnen und Schulanfänger empfohlen. Bei 0,5% der Kinder wurde die *Untersuchung nicht durchgeführt*.

Bis zum Untersuchungsjahr 2022/23 ist der Prozentwert *ohne Befund* auf insgesamt 86,4% angestiegen und der Wert der *nicht behandlungsbedürftigen Befunde* ist auf 10,5% gesunken. Angestiegen sind die Werte der Items *in Behandlung* (1,6%), *ärztliche Abklärung erforderlich* (1%) und *Untersuchung nicht durchgeführt* (0,6%).

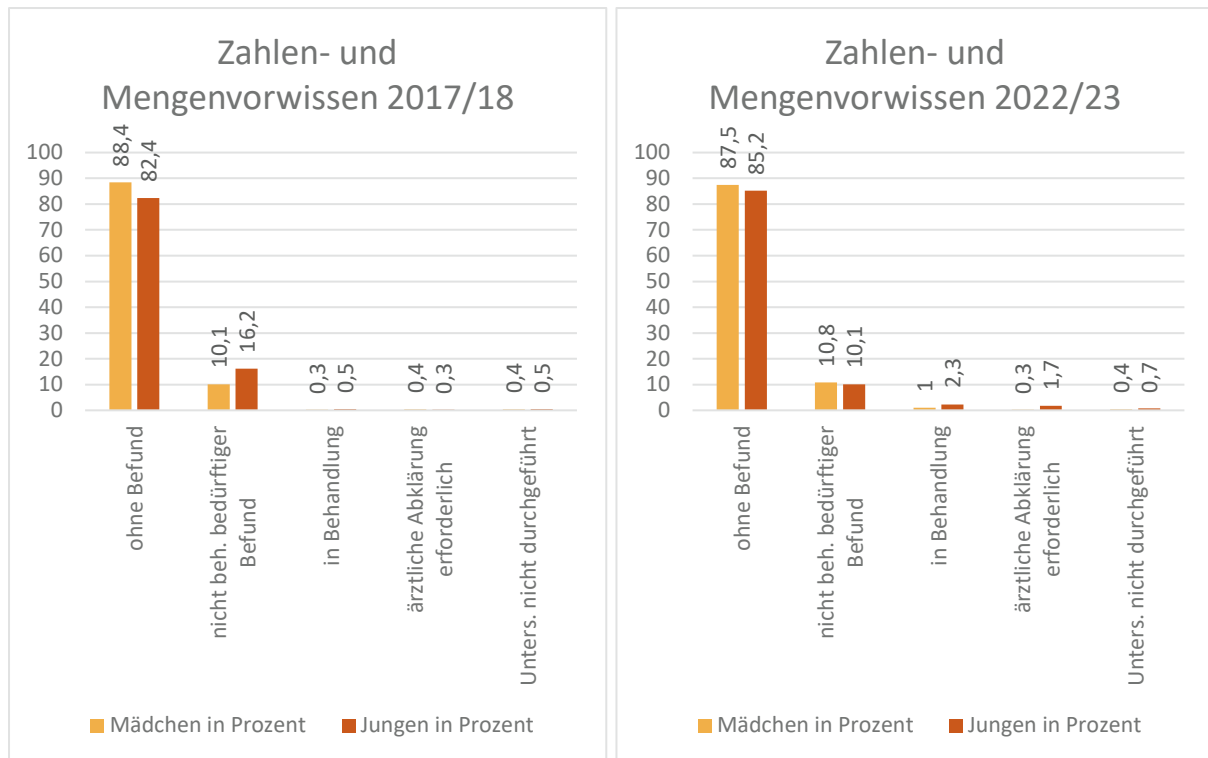


Abbildung 63: Befund Zahlen- und Mengenvorwissen nach Geschlecht 2017/18, eigene Darstellung, in Prozent

Abbildung 64: Befund Zahlen- und Mengenvorwissen nach Geschlecht 2022/23m, eigene Darstellung, in Prozent

Ähnlich wie bei der selektiven Aufmerksamkeit lagen auch 2017/18 die prozentualen Anteile bei den meisten Items bei den Jungen über denen der Mädchen, mit Ausnahme der des Items *ohne Befund*. Besonders auffällig war es bei dem Item *nicht behandlungsbedürftiger Befund* (10,1% weiblich – 16,2% männlich). Bei den anderen Kategorien gab es kaum Unterschiede zwischen den Mädchen und Jungen.

Im Vergleich zum Untersuchungszeitraum 2017/18 war einerseits der prozentuale Anteil der Mädchen *ohne Befund* 2022/23 minimal rückläufig und andererseits ist der Wert der Jungen um knapp drei Prozent gestiegen. Minimal gestiegen (auf 10,8%) ist ebenfalls der Wert der Mädchen beim Item *nicht behandlungsbedürftiger Befund* und bei den Jungen ist er deutlich um knapp sechs Prozent gesunken. Ebenso angestiegen bei den Jungen sind die Angaben zum Item *in Behandlung* (auf 2,3%) und *ärztliche Abklärung erforderlich* (auf 1,7%).

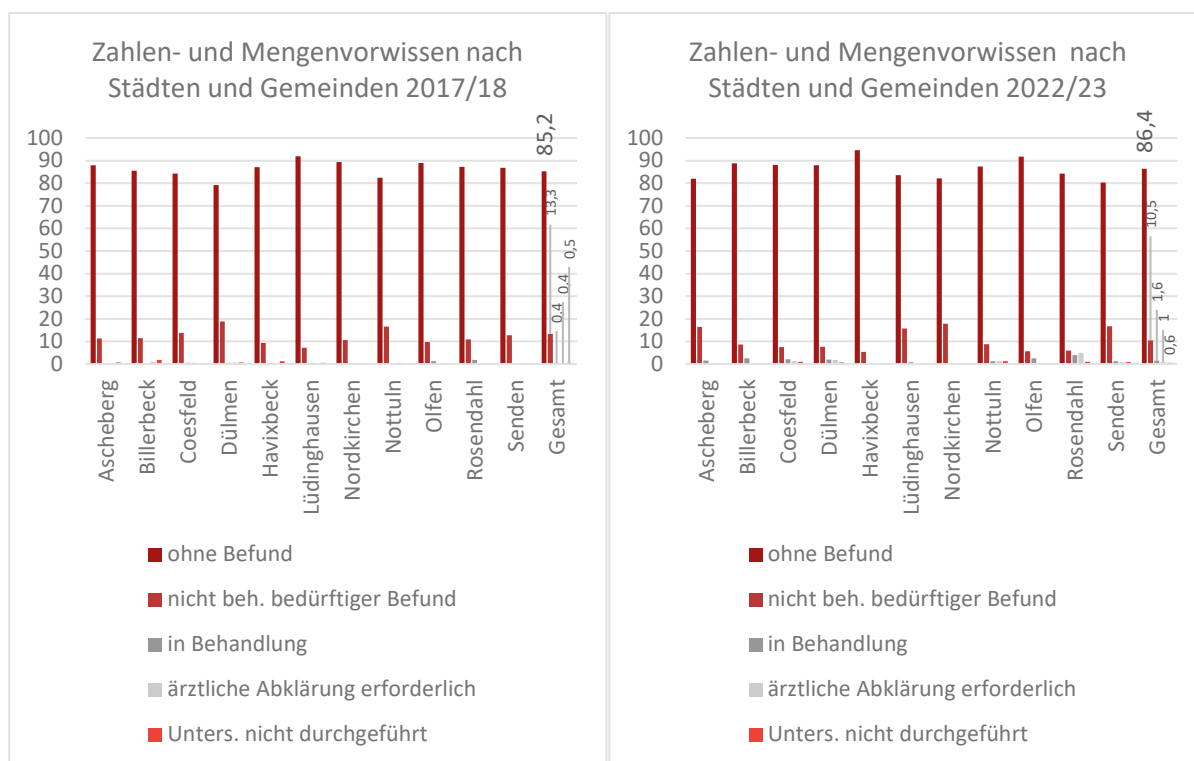


Abbildung 65: Befund Zahlen- und Mengenvorwissen nach Städten und Gemeinden 2017/18, eigene Darstellung, in Prozent

Abbildung 66: Befund Zahlen- und Mengenvorwissen nach Städten und Gemeinden 2022/23, eigene Darstellung, in Prozent

Im Vergleich der Kommunen (Abbildung 65) für das Jahr 2017/18 zeigte sich, dass die höchsten Werte für das Item *ohne Befund* in Lüdinghausen mit 91,9% erfasst wurden, während Dülmen mit 79,2% die niedrigsten Werte aufwies. Zudem ist ersichtlich, dass der niedrigste Prozentsatz *nicht behandlungsbedürftiger Befunde* in Lüdinghausen (7,2 %) erfasst wurde, während Dülmen mit 18,9 % den höchsten Anteil aufwies. In Rosendahl waren prozentual gesehen die meisten Kinder *in Behandlung* (1,8%) in sechs Kommunen waren keine Kinder in Behandlung. Die höchsten Werte für *erforderliche ärztliche Abklärungen* wurden bei den Einschulungskindern aus Dülmen (0,7 %) festgestellt, während in den meisten Kommunen keine *ärztliche Abklärung erforderlich* war. Der größte Anteil an *nicht durchgeführten Untersuchungen* wurde bei den Kindern aus Billerbeck (1,9 %) verzeichnet, während in fünf anderen Kommunen alle Untersuchungen durchgeführt wurden.

In der Betrachtung des kleinräumigen Vergleichs (Abbildung 66) 2022/23 wurden bei dem Item *ohne Befund* die höchsten Prozentsätze in Havixbeck (94,6%) nachgewiesen und die niedrigsten in Senden (80,3%). Für das Item *nicht behandlungsbedürftiger Befund* lagen die höchsten Prozentanteile mit 17,9% in Nordkirchen und die niedrigsten wies Havixbeck mit 5,4% auf. Etwas geringere Unterschiede zeigten sich bei dem Item *in Behandlung*. Die höchsten Prozentquoten lagen in Rosendahl (3,9%), in Havixbeck und Nordkirchen befanden sich keine Einschulungskinder in Behandlung. Die prozentualen Anteile in dem Item *ärztliche Abklärung erforderlich* lagen in Rosendahl (4,9%) am höchsten, in sechs Kommunen wurde keine Arztüberweisung ausgestellt. Mit einem Höchstwert von 1,3% in Nottuln, konnte dort die *Untersuchung nicht durchgeführt* werden, in sechs Kommunen wurden alle Untersuchungen durchgeführt. Im Vergleich zum Kreis wurden in Nordrhein-Westfalen rund 8% weniger Kinder bei die-

ser Untersuchung als *ohne Befund* eingestuft (77,2%). Der Anteil der *nicht behandlungsbedürftigen Befunde* lag mit 15% über dem Kreisdurchschnitt. 2,5% der Kinder befanden sich in *Behandlung*, während bei 3,1% eine weitere *ärztliche Abklärung erforderlich* war. Bei 1,9% der Kinder wurde die *Untersuchung nicht durchgeführt*.

Im Laufe der Jahre wurden die Bezeichnung der Untersuchungsform und der Eingruppierungen geändert. Die Bewertung bleibt jedoch unverändert: Ein auffälliger Punktwert in den Bereichen Zählen und/oder Zahlen- und Mengenvorwissen führt zur Einstufung in die Kategorien nicht altersgerecht bzw. unauffällig.

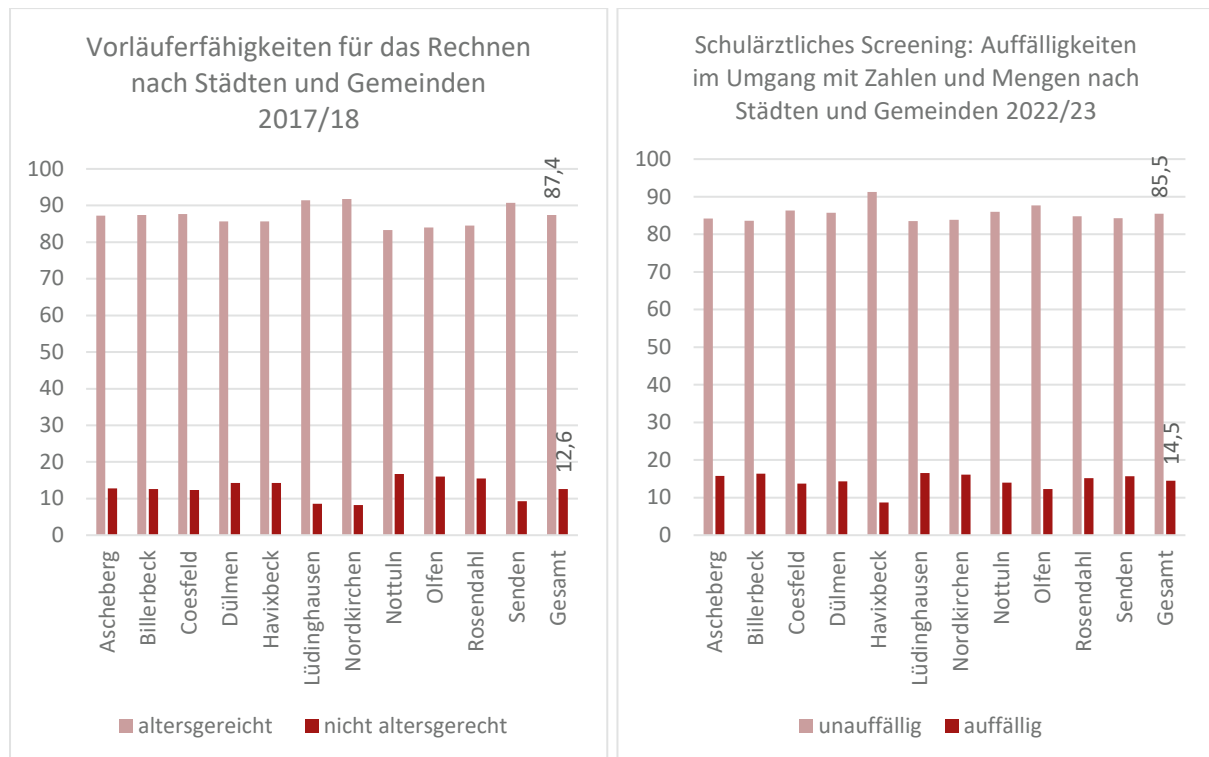


Abbildung 67: SOPESS Vorläuferfähigkeiten für das Rechnen nach Städten und Gemeinden 2017/18, eigene Darstellung, in Prozent

Abbildung 68: SOPESS Auffälligkeiten im Bereich des Erkennens und Zeichnens von Objekten und Formen nach Städten und Gemeinden 2022/23, eigene Darstellung, in Prozent

Im Jahr 2017/18 wurde der höchste Anteil nicht altersgerechter Vorläuferfähigkeiten in Nottuln mit 16,7% ermittelt, während Nordkirchen mit 8,2% den niedrigsten Wert aufwies. Entsprechend zeigen sich die Werte für altersgerechte Fähigkeiten: In Nordkirchen lagen sie bei 91,8%, in Nottuln bei 83,3%. Im Vergleich zu 2017/18 wurden 2022/23 rund 2% mehr Einschulungskinder als *auffällig* eingestuft. Der höchste Wert im Bereich *auffällig* wurde mit 16,5% in Lüdinghausen ermittelt, der niedrigste in Havixbeck (8,7%). Entsprechend fielen die Werte im Bereich *unauffällig* (Lüdinghausen 83,5%; Havixbeck 91,3%) aus.

Die geschlechterspezifische Veränderung und das bessere Abschneiden der Mädchen lässt sich in den folgenden Abbildungen erkennen:

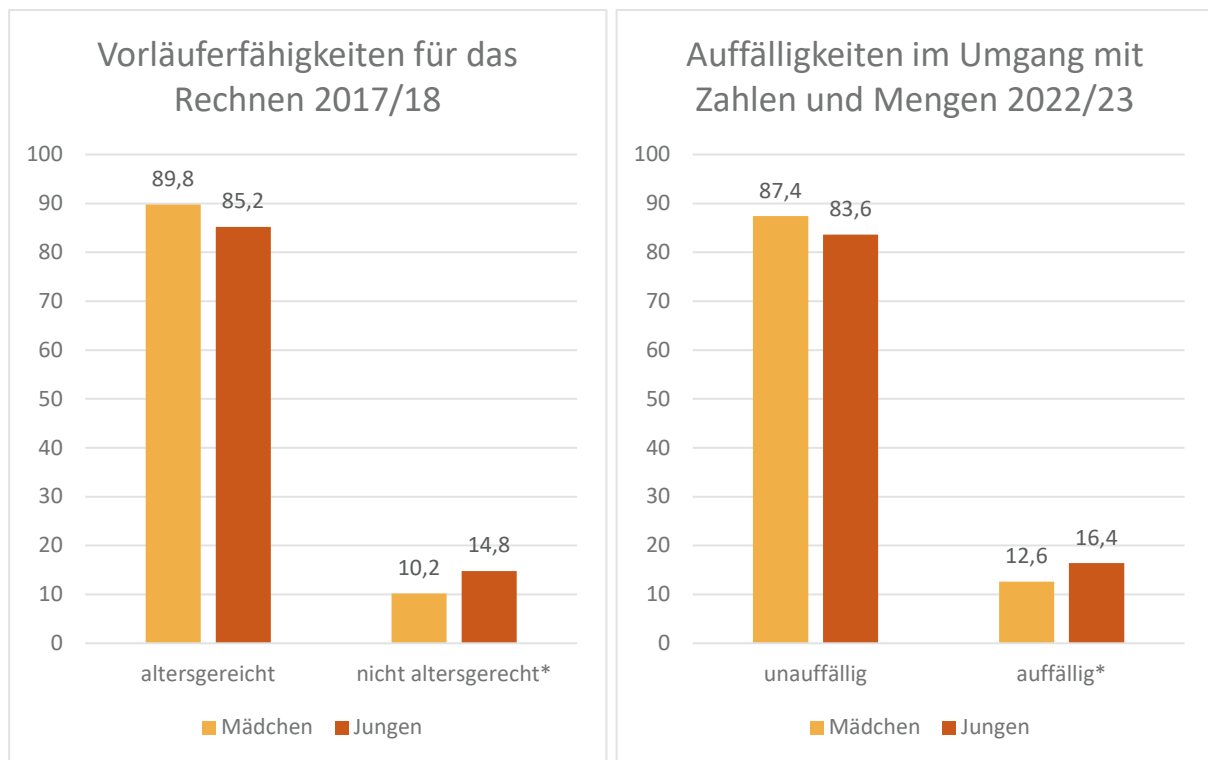


Abbildung 69: SOPESS Vorläuferfähigkeiten für das Rechnen nach Geschlecht 2017/18, eigene Darstellung, in Prozent

Abbildung 70: SOPESS Auffälligkeiten im Umgang mit Zahlen und Mengen nach Geschlecht 2022/23, eigene Darstellung, in Prozent

* Mindestens ein auffälliger Punktwert in den Untertests 'Zählen' und/oder 'Zahlen- und Mengenvorwissen'

Sowohl 2017/18 als auch 2022/23 schnitten die Mädchen besser ab als die Jungen. Gleichzeitig fielen weniger Kinder 2022/23 in die Kategorie *unauffällig*. Der NRW-Durchschnitt lag mit 83% als *unauffällig* eingestuften Kindern 2022/23 unter dem des Kreises Coesfeld (85,5%).

4.5.6. Sprache und Sprechen

Deutschkenntnisse und Erstsprache

Als Erstsprache gilt diejenige, die in den ersten vier Lebensjahren überwiegend mit dem Kind gesprochen wurde. Im Untersuchungszeitraum 2017/18 war für 83,8% der Kinder Deutsch die Erstsprache, 2022/23 für 82,3% der Einschulungskinder.

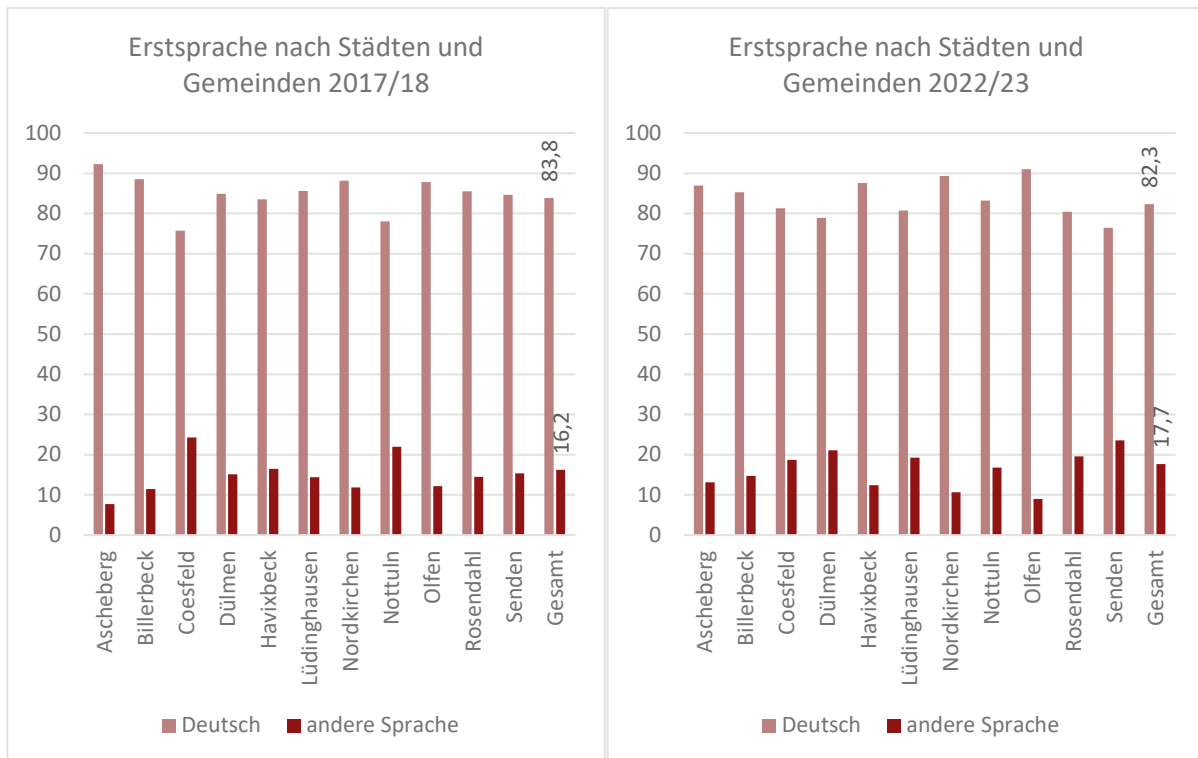


Abbildung 71: Erstsprache nach Städten und Gemeinden 2017/18, eigene Darstellung, in Prozent

Abbildung 72: Erstsprache nach Städten und Gemeinden 2022/23, eigene Darstellung, in Prozent

Der höchste Anteil mit Deutsch als Erstsprache in 2017/18 lag bei 92,3% in Ascheberg und der niedrigste in Coesfeld mit 75,7%. Dementsprechend fielen die Werte der anderen Sprachen als Erstsprache aus (Ascheberg: 7,7%, Coesfeld: 24,3%).

2022/23 wurden die höchsten Werte zur Erstsprache Deutsch in Olfen (91%) und die niedrigsten in Senden (76,4%) festgestellt. Mit 9% in Olfen und 23,6% in Senden fielen entsprechend die Werte anderer Sprachen aus. In NRW lagen die Höchstwerte zur Erstsprache bei 65,2% und der Wert für andere Sprachen bei 34,8%.

Zur Einschätzung der Sprachfähigkeit der Kinder, die in den ersten vier Lebensjahren überwiegend eine andere Sprache als Erstsprache gesprochen haben, wurden die Deutschkenntnisse in definierte Kategorien eingestuft.

Den folgenden Abbildungen kann die Entwicklung der Einstufung über die Jahre hinweg entnommen werden:

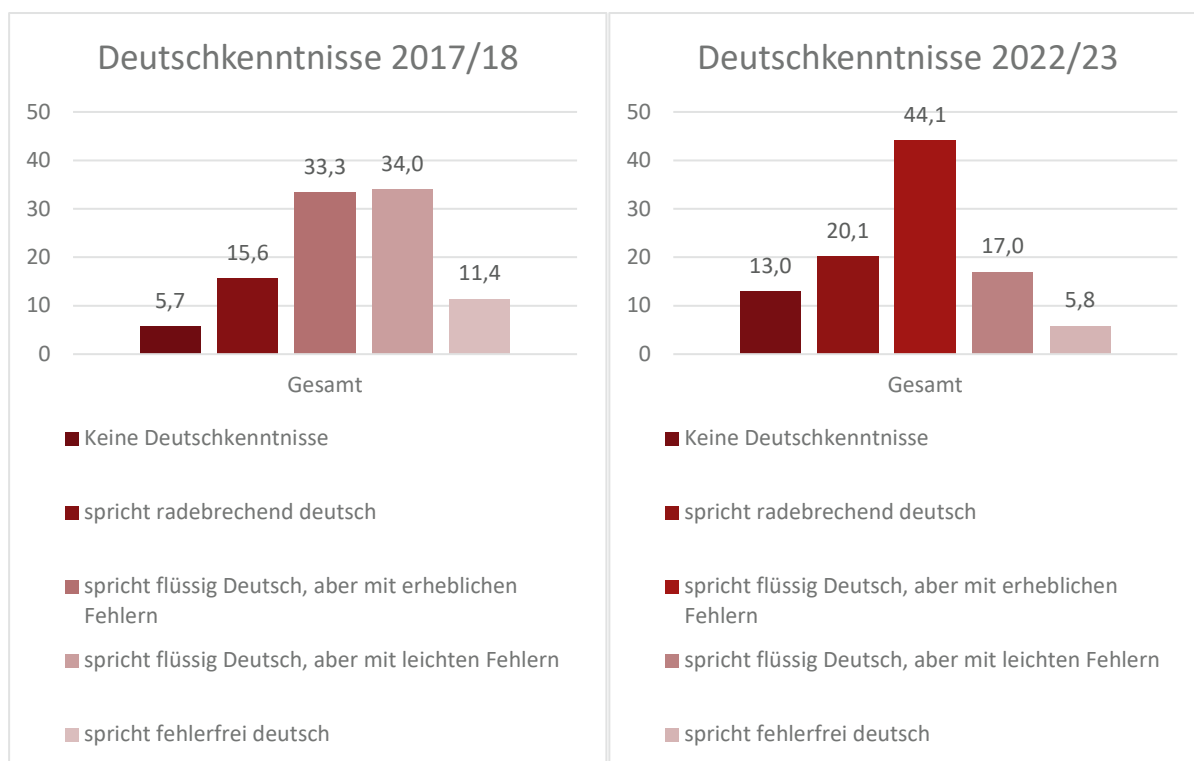


Abbildung 73: Deutschkenntnisse 2017/18, eigene Darstellung, in Prozent

Abbildung 74: Deutschkenntnisse 2022/23, eigene Darstellung, in Prozent

Die Abbildungen zeigen, dass der Anteil der Kinder in den Items *keine Deutschkenntnisse*, *spricht radebrechend Deutsch* und *spricht flüssig Deutsch, aber mit erheblichen Fehlern* deutlich angestiegen ist. Gleichzeitig ist ein Rückgang um die Hälfte (von 34% auf 17%) beim Item *spricht flüssig Deutsch, aber mit leichten Fehlern* zu verzeichnen. Knapp 6% Rückgang ist ersichtlich bei der Kategorie *spricht fehlerfrei Deutsch*.

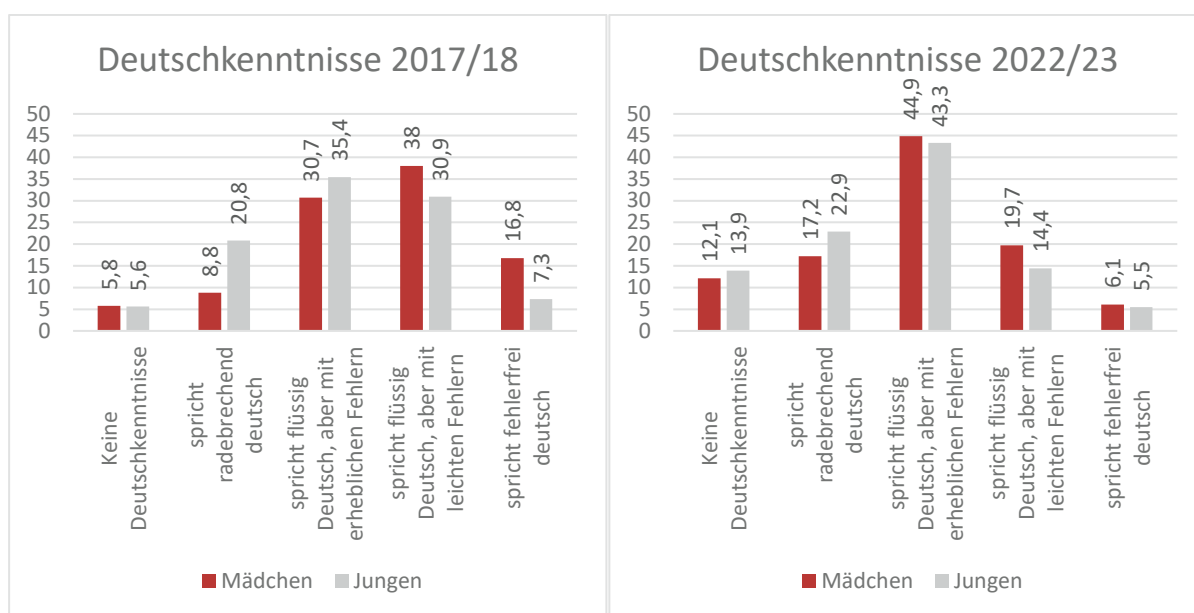


Abbildung 75: Deutschkenntnisse nach Geschlecht 2017/18, eigene Darstellung, in Prozent

Abbildung 76: Deutschkenntnisse nach Geschlecht 2022/23, eigene Darstellung, in Prozent

Mit Blick auf die Geschlechterverteilung zeigt sich, dass die Deutschkenntnisse der Mädchen überwiegend besser ausfielen als die der Jungen.

Bei der kleinräumigen Betrachtung hinsichtlich der Kinder, mit nicht deutscher Erstsprache zeigten sich in allen Bereichen deutliche Schwankungsbreiten. In der Kategorie *keine Deutschkenntnisse* im Untersuchungszeitraum 2017/18 bewegten sich die Prozentwerte zwischen dem höchsten Wert in Ascheberg mit 18,2% und 0% in Havixbeck, Lüdinghausen, Nordkirchen und Rosendahl (2022/23: Billerbeck 41%; Ascheberg 4,3%). Ähnlich große Unterschiede ließen sich für die Kategorie *spricht radebrechend Deutsch* feststellen. 28,6% der Kinder sprachen radebrechend Deutsch in Havixbeck, 0% in Billerbeck (2022/23: Nordkirchen 27,3%; Rosendahl 10%). In der Kategorie *spricht flüssig Deutsch, aber mit leichten Fehlern* konnten in Ascheberg 54,5% erfasst werden und in Rosendahl 6,7% (2022/23: Rosendahl 35%; Havixbeck: 6,3%). In Dülmen sprachen 19,4% fehlerfrei Deutsch, in Ascheberg, Havixbeck und Senden 0% (2022/23: Havixbeck 31,3%). In Ascheberg, Billerbeck, Lüdinghausen, Nordkirchen und Olfen sprach kein Kind fehlerfrei Deutsch.

Wie eingangs schon beschrieben, haben 82,3% Deutsch als Erstsprache und 17,7% eine andere Sprache als Erstsprache angegeben. Kinder mit Deutsch als Erstsprache waren häufiger über drei Jahre in der Einrichtung und machten etwa 75% der Gruppe aus, die 2-3 Jahre den Kindergarten besucht. Im Gegensatz dazu haben etwa zwei Drittel der Kinder, die weniger als zwei Jahre im Kindergarten waren, eine andere Erstsprache als Deutsch. Diese Ergebnisse deuten auf Unterschiede im Zugang oder der Nutzung von Kindergartenplätzen in Abhängigkeit von der Erstsprache hin. Die Analyse zeigt einen Zusammenhang zwischen der Erstsprache der Kinder und der Dauer ihres Kindergartenbesuchs.

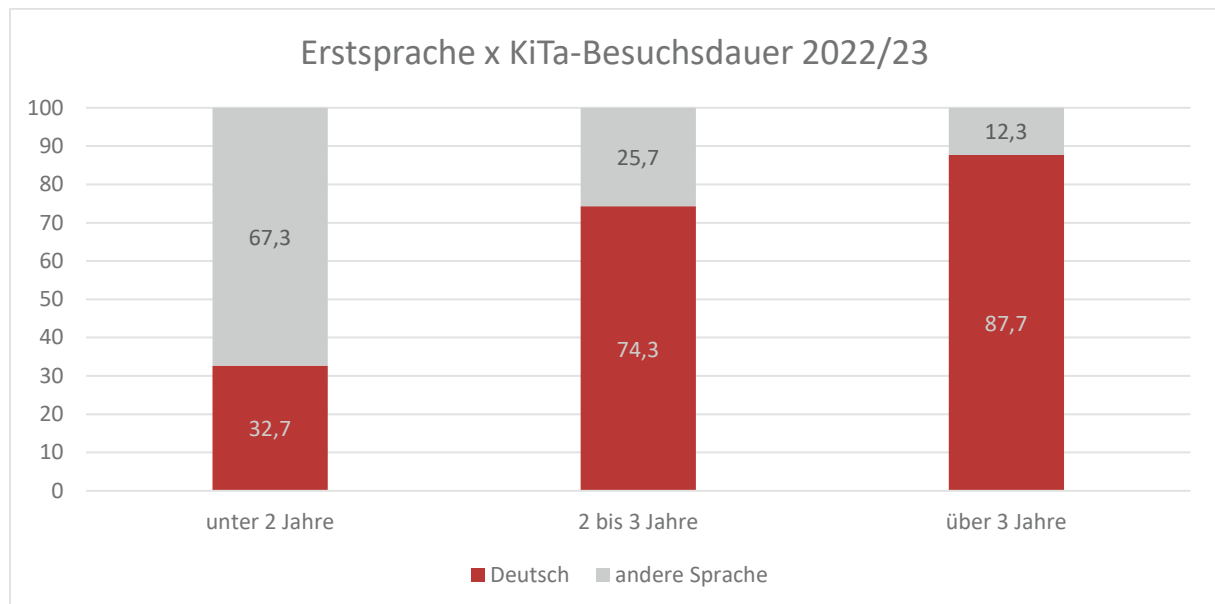


Abbildung 77: Erstsprache x KiTa-Besuchsdauer 2022/23, eigene Darstellung, in Prozent

In folgender Abbildung zeigt sich, dass je länger die Kinder die KiTa besucht haben, desto besser sind die Deutschkenntnisse. Ab einer Besuchsdauer von zwei Jahren sind deutliche Verbesserungen hinsichtlich der Deutschkenntnisse erkennbar. Durch eine Kombination aus

sprachlicher Einbindung, gezielter Förderung und sozialer Interaktion können Kinder mit nicht-deutscher Erstsprache ihre Sprachkompetenz erheblich steigern.

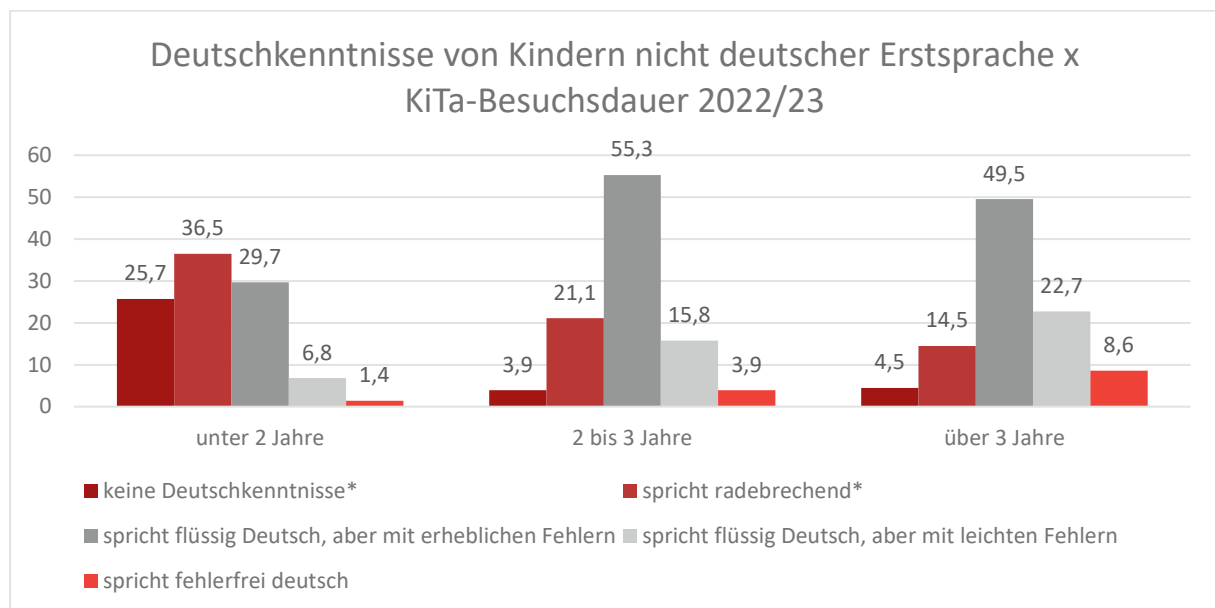


Abbildung 78: Deutschkenntnisse von Kindern nicht deutscher Erstsprache x KiTa-Besuchsdauer 2022/23, eigene Darstellung, in Prozent

Altersgerechte Sprachkompetenz

Als auffällig in dem Bereich gelten Kinder, die mindestens einen auffälligen Punktwert in den Bereichen Pluralbildung, Präpositionen erkennen oder Pseudowörter nachsprechen zeigen und die, falls sie eine andere Sprache als Deutsch als Erstsprache erlernt haben, noch erhebliche Fehler machen. Grundsätzlich muss zwischen einer Sprachentwicklungsstörung und - bei Kindern mit einer anderen Erstsprache, die die deutsche Sprache zzt. als Zweitsprache erlernen - den mangelnden Kenntnissen der deutschen Sprache unterschieden werden. Kinder mit einer Sprachentwicklungsstörung und Kinder mit mangelnden Kenntnissen der Zweitsprache bedürfen einer auf ihre Problematik abgestimmten Unterstützung. Zu beachten ist, dass Schwierigkeiten beim Erlernen der Zweitsprache auch durch eine Sprachentwicklungsstörung verursacht werden können.

2017/18 verfügten 84,3% der Kinder über eine altersgerechte Sprachkompetenz, im Vergleichszeitraum 2022/23 lag die Anzahl bei lediglich 73%.

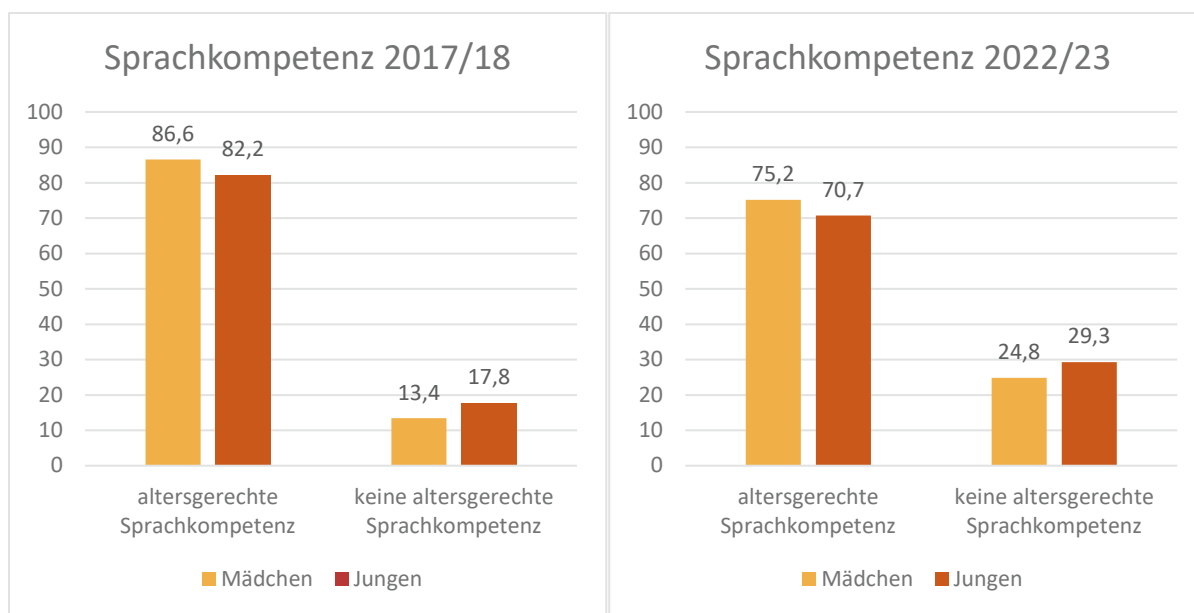


Abbildung 79: SOPESS Sprachkompetenz 2017/18, eigene Darstellung, in Prozent

Abbildung 80: SOPESS Sprachkompetenz 2022/23, eigene Darstellung, in Prozent

Über die Jahre ist ein Rückgang der altersgerechten Sprachkompetenz zu erkennen. Fast verdoppelt hat sich die Zahl der Mädchen ohne altersgerechte Sprachkompetenz (2022/23). Im Geschlechtervergleich wiesen die Jungen höhere Werte im Bereich *keine altersgerechte Sprachkompetenz* auf (männlich: 29,3% - weiblich: 24,8%).

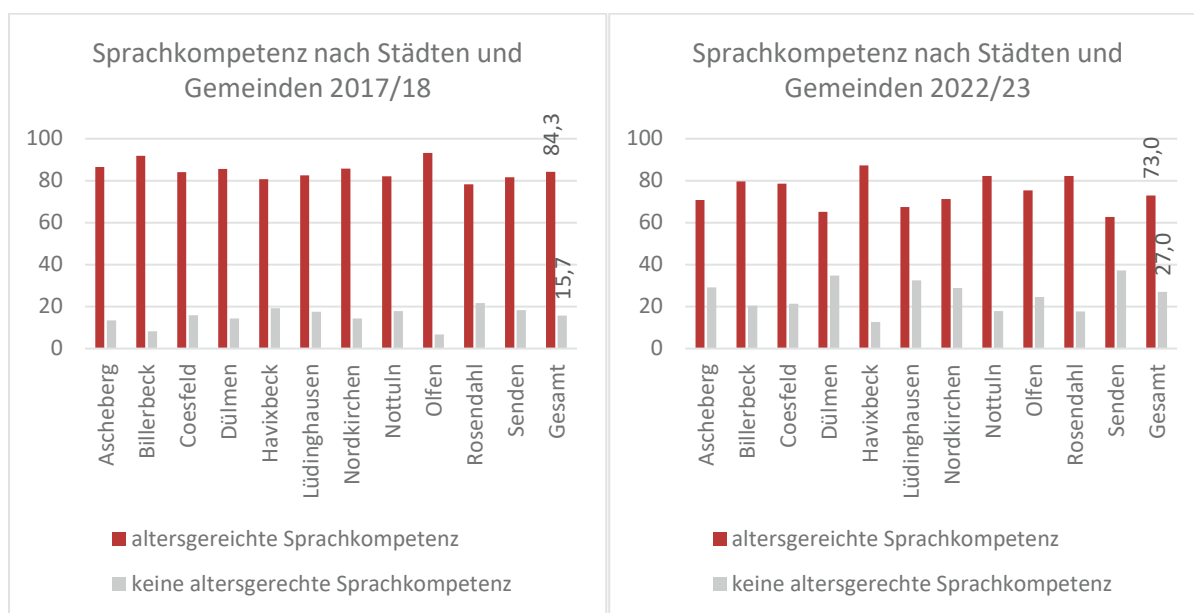


Abbildung 81: SOPESS Sprachkompetenz nach Städten und Gemeinden 2017/18, eigene Darstellung, in Prozent

Abbildung 82: SOPESS Sprachkompetenz nach Städten und Gemeinden 2022/23, eigene Darstellung, in Prozent

Wie den obigen Abbildungen entnommen werden kann, sind die Werte der altersgerechten Sprachkompetenz im Laufe der Jahre rückläufig und dementsprechend haben sich die Werte in der Kategorie *keine altersgerechte Sprachkompetenz* entwickelt. 2017/18 wurde in Olfen der höchste Wert mit Blick auf die altersgerechte Sprachkompetenz erfasst (93,3%) und in

Rosendahl der niedrigste (78,3%). Dementsprechend fielen die Werte der Kategorie keine altersgerechte Sprachkompetenz aus (Olfen: 6,7% - Rosendahl: 21,7%).

Deutlicher fielen die Ergebnisse im Vergleichsjahrgang aus: der höchste Wert hinsichtlich der *altersgerechten Sprachkompetenz* lag mit 87,3% in Havixbeck und 6% niedriger als der Höchstwert aus 2017/18. Die altersgerechte Sprachkompetenz wies mit 62,7% den niedrigsten Wert in Senden auf. Dementsprechend fielen die Werte der Kategorie *keine altersgerechte Sprachkompetenz* aus (Havixbeck: 12,7% - Senden: 37,3%). Die altersgerechte Sprachkompetenz lag im Kreis Coesfeld trotz der negativen Entwicklung über dem Landesschnitt mit 67,8%. Folglich verfügten 32,2% der Kinder über keine altersgerechte Sprachkompetenz.

Folgende Abbildungen zeigen, dass sowohl bei Kindern, deren Erstsprache Deutsch ist, als auch bei jenen mit einer anderen Muttersprache, ein Rückgang der altersgerechten Sprachkompetenz zu verzeichnen war. Diese Beobachtung gilt gleichermaßen für beide Gruppen und deutet auf eine generelle Abnahme der sprachlichen Fähigkeiten hin, unabhängig vom sprachlichen Hintergrund der Kinder.

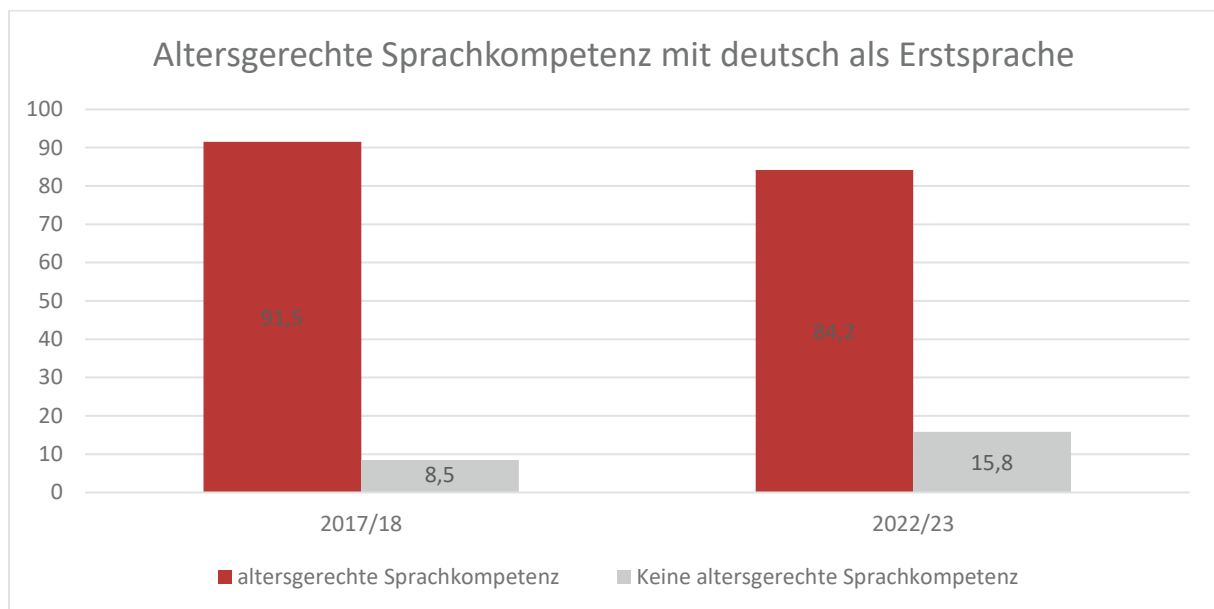


Abbildung 83: Altersgerechte Sprachkompetenz mit Deutsch als Erstsprache 2017/18 und 2022/23, eigene Darstellung, in Prozent

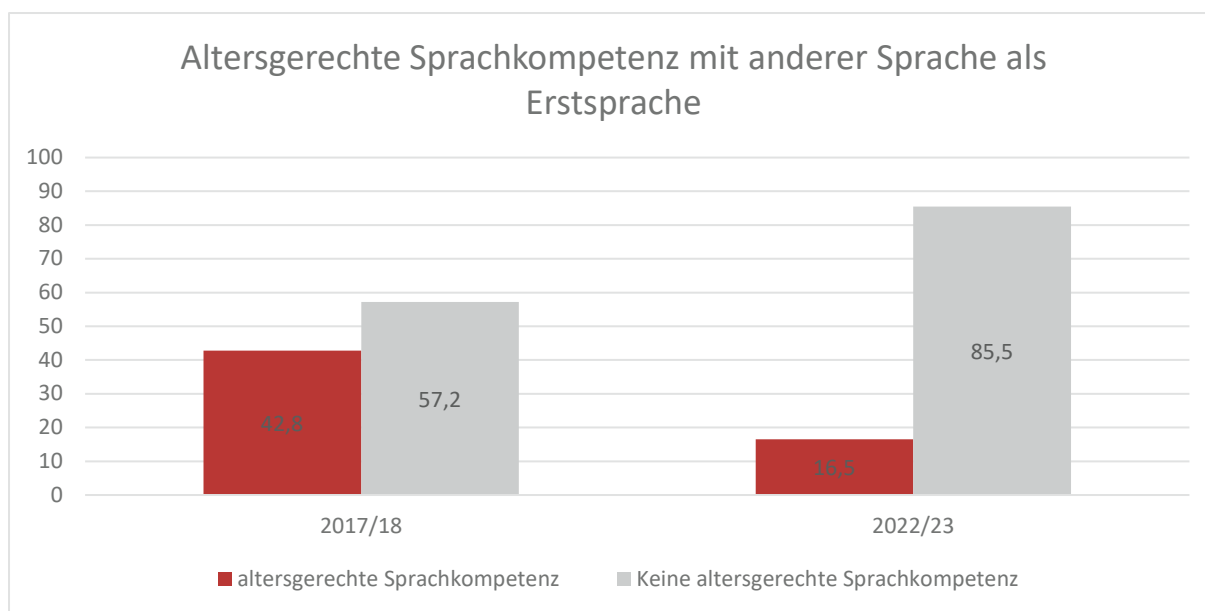


Abbildung 84: Altersgerechte Sprachkompetenz mit anderer Sprache als Erstsprache 2017/18 und 2022/23, eigene Darstellung, in Prozent

Sprach- und Sprechstörung

Im Rahmen der Dokumentation der schulärztlichen Befundbewertung wurden folgende Ergebnisse festgehalten:

Die Befundbewertung für den Gesamtbereich Sprache berücksichtigt die Ergebnisse aus den Aufgaben Präposition, Pluralbildung, Pseudowörter und Artikulation. Im Untersuchungsjahr 2017/18 erhielten über 75% der Schulanfängerinnen und Schulanfänger im Test zur Sprach- und Sprechstörung das Ergebnis *ohne Befund*. Bei 6,8% der Kinder wurde ein *nicht behandlungsbedürftiger Befund* festgestellt. 15% der Kinder waren bereits aufgrund eines Befundes zur Vorläuferfähigkeit in *Behandlung*. Eine weitere *ärztliche Abklärung* wurde 1,5% der Schulanfängerinnen und Schulanfänger empfohlen. Bei 1,1% der Kinder wurde die *Untersuchung nicht durchgeführt*.

Bis 2022/23 ist der Prozentsatz des Items *ohne Befund* leicht angestiegen (76,7%). Ein *nicht behandlungsbedürftiger Befund* wurde bei 10,5% festgestellt, *in Behandlung* befanden sich 9,2% der Einschulungskinder. Bei 2,9% wurde eine *erforderliche ärztliche Abklärung* festgestellt und bei 1,2% wurde die *Untersuchung nicht durchgeführt*.

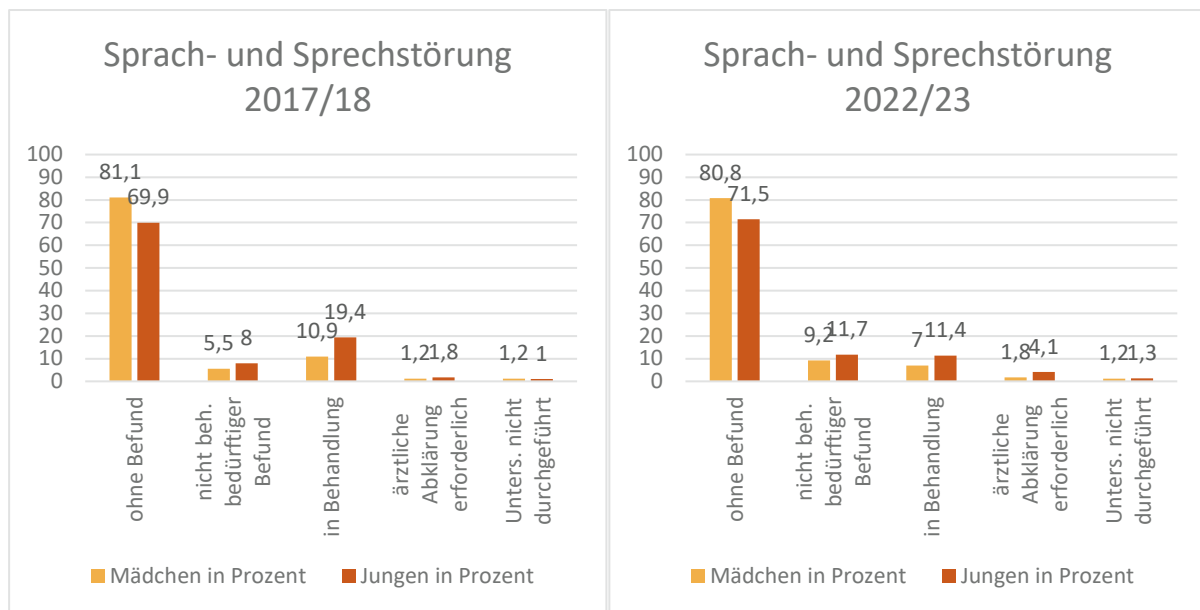


Abbildung 85: Befund Sprach- und Sprechstörung nach Geschlecht 2017/18, eigene Darstellung, in Prozent

Abbildung 86: Befund Sprach- und Sprechstörung nach Geschlecht 2022/23, eigene Darstellung, in Prozent

Beim Vergleich beider Abbildungen 85 und 86 ist beim Item *ohne Befund* bei den Mädchen ein leichter Rückgang und bei den Jungen ein leichter Anstieg zu erkennen. Deutlicher angestiegen hingegen sind die Werte der Kategorie *nicht behandlungsbedürftige Befunde* bei beiden Geschlechtern. *In Behandlung* befanden sich im Vergleich zum Referenzzeitraum knapp 4% weniger Mädchen und 8% weniger Jungen. Ähnliche Ergebnisse wurden bei den Items *ärztliche Abklärung erforderlich* und *Untersuchung nicht durchgeführt* verzeichnet.

Im kleinräumigen Vergleich wies 2017/18 Billerbeck bei dem Item *ohne Befund* mit 81,7% den höchsten Wert auf, während Nordkirchen mit 65,9% den niedrigsten Wert verzeichnet. Beim Item der *nicht behandlungsbedürftigen Befunde* lag Senden mit 14% an der Spitze, während Olfen mit nur 2,4% den geringsten prozentualen Anteil aufwies. In Bezug auf das Item *in Behandlung* befanden sich in Nordkirchen mit 24,7% die meisten Kinder in medizinischer Betreuung, während Rosendahl mit lediglich 11,8% den niedrigsten Anteil an behandelten Kindern aufzeigte. Der Bedarf an *ärztlicher Abklärung* wurde in Ascheberg und Billerbeck bei keinem Kind festgestellt, während der höchste Wert von 7,3% in Rosendahl registriert wurde. Zudem wurde in Nottuln bei 3,8% der Kinder die *Untersuchung nicht durchgeführt*; in vier weiteren Kommunen hingegen wurden alle Untersuchungen vollständig vorgenommen.

Im Vergleich der Kommunen für das Jahr 2022/23 zeigte sich, dass der höchste Anteil an Kindern *ohne Befund* in Havixbeck mit 88,4% registriert wurde, während Senden mit 67% den niedrigsten Wert aufwies. Für den *nicht behandlungsbedürftigen Befund* waren die Schulanfänger in Senden mit 19,3% am stärksten betroffen, während in Havixbeck lediglich 0,8% dieser Kategorie angehörten. In Bezug auf das Item *in Behandlung* befanden sich in Nordkirchen 17,9% der Kinder in medizinischer Betreuung, während Rosendahl mit 5,9% den niedrigsten Anteil aufwies. Der Bedarf an *ärztlicher Abklärung* war in Rosendahl mit 6,9% höher als in Havixbeck, wo nur 0,8% der Kinder betroffen waren. Bei der Mehrheit der Kommunen wurden die *Untersuchungen durchgeführt*, jedoch wurde in Havixbeck mit 3,1% der höchste Anteil an

nicht durchgeführten Untersuchungen verzeichnet. Zusätzlich zeigten die Ergebnisse zum Item *ohne Befund* im Kreis Coesfeld für das Jahr 2022/23 einen Wert von 76,2%, der deutlich über dem NRW-Schnitt von 54,5% lag.

5. Diskussion der Ergebnisse

Die Ergebnisse der Schuleingangsuntersuchungen für die Jahrgänge 2017/18 und 2022/23 bieten wertvolle Einblicke in die Entwicklungen und Trends im Bereich der frühkindlichen Bildung. In diesem Abschnitt werden auffällige Ergebnisse und Unterschiede interpretiert und im Kontext relevanter theoretischer Ansätze diskutiert.

Früherkennungsuntersuchungen

Vorlage des Kinderuntersuchungsheftes

Die Analyse der Vorlage des Kinderuntersuchungsheftes zeigt, dass ein Großteil der Hefte vorgelegt wurde. Dies ist eine wichtige Voraussetzung für die Auswertung der gesundheitlichen Daten der Kinder. Allerdings ist ein leichter Rückgang von 0,5% im Vergleich zum vorherigen Untersuchungszeitraum zu verzeichnen. Besonders bemerkenswert ist, dass der Kreis Coesfeld weiterhin über dem Durchschnitt von Nordrhein-Westfalen liegt. Mögliche Erklärungen für die fehlenden Vorlagen der Kinderuntersuchungshefte könnten der Verlust des Dokuments oder das bloße Vergessen, es mitzubringen, sein. Zudem könnte auch eine Scheu vorliegen, das Heft vorzulegen, insbesondere, wenn Untersuchungen fehlen. Diese Erkenntnisse unterstreichen die Notwendigkeit von Informationskampagnen, die auf die Bedeutung der Vorlage des Kinderuntersuchungsheftes hinweisen.

Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen

Die Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen U1 und U2, die in der Regel im Krankenhaus nach der Geburt durchgeführt werden, bleibt hoch und stabil. Ein leichter Anstieg von 0,6% bei den U-Untersuchungen deutet darauf hin, dass das Bewusstsein der Eltern für die Bedeutung dieser Untersuchungen gestiegen ist und der enge Kontakt zu den Ärzten die Sensibilität für die Untersuchungen erhöht hat. Besonders auffällig ist die konstante Inanspruchnahme der U8, die bei rund 97% liegt. Im Gegensatz dazu zeigt die U9 einen leichten Rückgang auf 96,3%. Der Anstieg der U7a um 1,6% könnte darauf hindeuten, dass diese zusätzliche Untersuchung zunehmend als wertvoll erachtet wird.

Eine detaillierte Analyse der einzelnen Kommunen im Kreis Coesfeld zeigt, dass Billerbeck im Zeitraum 2017/18 bei der Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen, mit Ausnahme der U4 und U9, über dem Durchschnitt lag. Im Gegensatz dazu blieb Nottuln in den meisten Kategorien – abgesehen von der U9 – unter den durchschnittlichen Werten. Im Jahr 2022/23 hat die Stadt Olfen die Werte von Billerbeck übertroffen. Die Inanspruchnahme in Nottuln hat sich im Vergleich zum vorherigen Zeitraum verbessert, während in Nordkirchen die Gesamtwerte um knapp 4% gesunken sind, insbesondere bei den Untersuchungen von U1

bis U7a. Diese größeren kommunalen Unterschiede in der Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen weisen darauf hin, dass es ein wichtiges Ziel wäre, diese Ungleichgewichte zu verringern. In Kapitel 6 werden konkrete Handlungsoptionen erörtert, die darauf abzielen, diese Unterschiede zu minimieren und die Beteiligung an den Früherkennungsuntersuchungen im gesamten Kreis zu fördern.

Schutzimpfungen

Vorlage des Impfausweises

Die Analyse der Vorlage des Impfausweises zeigt einen minimalen Rückgang im Vergleich zum Zeitraum 2017/18. Dies deutet auf ähnliche Herausforderungen hin wie bei der Vorlage des Kinderuntersuchungsheftes, da auch hier eine gewisse Zurückhaltung oder Unregelmäßigkeit bei der Vorlage zu beobachten ist. Der Durchschnittswert für den Kreis Coesfeld 2022/23 ist identisch mit dem NRW-Wert. Bei der Vorlage des Impfausweises sind im Laufe der Jahre ein minimaler Rückgang sowie kommunale Schwankungen von höchstens 2,5 Prozentpunkte vom Durchschnitt zu verzeichnen. Die Gründe, weshalb das Kinderuntersuchungsheft im Rahmen der Untersuchung nicht vorgelegt werden konnte, können ebenfalls für das Fehlen des Impfausweises aufgeführt werden.

Inanspruchnahme der Schutzimpfungen

Die Impfquoten für verschiedene Krankheiten zeigen eine erfreuliche Entwicklung. Als Beispiel kann der Anstieg der Hepatitis-B-Impfung um 11 Prozentpunkte genannt werden, wodurch nun 94% der Kinder gegen diese Krankheit geschützt sind. Noch bedeutsamer ist die Entwicklung bei den Impfungen gegen Hib, Polio, Diphtherie, Tetanus, Pertussis, Masern, Mumps und Röteln. Hier wurde die entscheidende Marke von 95% erreicht, was eine Herdenimmunität signalisiert. Diese Schwelle gilt als wegweisend für den kollektiven Schutz der Bevölkerung, da sie die Ausbreitung der entsprechenden Krankheitserreger erheblich erschwert und dadurch auch Menschen geschützt werden, die aus medizinischer Sicht nicht geimpft werden können. Die Erreichung dieses Meilensteins bei einer Vielzahl von Impfungen unterstreicht den beachtlichen Fortschritt in der Prävention von Infektionskrankheiten.

Allerdings zeigen sich auch regionale Unterschiede in der Inanspruchnahme von Impfungen, die möglicherweise auf unterschiedliche Meinungen, Sorgen über bleibende Folgen, Unwissenheit und Ängste zurückzuführen sind. Befürchtungen hinsichtlich möglicher Nebenwirkungen sowie die Überzeugung, dass Impfungen eventuell nicht erforderlich sind, stellen nach wie vor erhebliche Herausforderungen dar (Poethko-Müller et al., 2011). Während die Quote der vollständigen Impfungen leicht angestiegen ist, zeigen sich innerhalb der Kommunen des Kreises Coesfeld stark schwankende Entwicklungen. An dieser Stelle ist weitere Aufklärungsarbeit essenziell.

Exkurs (KVWL, 2024):

Im Kreis Coesfeld beträgt der Versorgungsgrad für Kinder- und Jugendärzte und –ärztinnen derzeit 114,2%. Dies bedeutet, dass keine neuen Niederlassungen möglich sind, was auf eine ausreichende ärztliche Versorgung hindeutet. Auch die Versorgung durch Hausärzte und Hausärztinnen ist im Jahr 2023 in der Region Coesfeld gut: In den Städten Billerbeck, Coesfeld, Havixbeck, Nottuln und Rosendahl liegt der Versorgungsgrad bei 113%, was ebenfalls keine neuen Niederlassungsmöglichkeiten zulässt. Für den Bereich Dülmen liegt der Versorgungsgrad bei 97,6%, was noch vier Möglichkeiten zur Niederlassung bis zur Sperrung eröffnet. Im Bereich Lüdinghausen, der auch Ascheberg, Nordkirchen, Olfen und Senden umfasst, weist einen Versorgungsgrad von 108,9% auf, was eine verbleibende Niederlassungsmöglichkeit bis zur Sperrung bedeutet. Insgesamt ist in dieser Region kein Ärztemangel festzustellen, was sich positiv auf die Gesundheitsversorgung der Kinder auswirkt.

Obwohl die medizinische Versorgung im Kreis Coesfeld gegenwärtig noch als gut eingestuft werden kann, zeichnen sich für die Zukunft erhebliche Herausforderungen ab. Wie in vielen ländlichen Gebieten Deutschlands steht der Kreis vor der schwierigen Aufgabe, die ärztliche Versorgung langfristig sicherzustellen. Diese Entwicklung ist Teil eines bundesweiten Trends: Eine große Anzahl niedergelassener Ärztinnen und Ärzte steht kurz vor dem Ruhestand, während es gleichzeitig immer schwieriger wird, geeignete Nachfolger für die bestehenden Praxen zu finden. Daraus resultiert die Gefahr einer Unterversorgung, die besonders in ländlichen Regionen spürbar werden könnte (Kassenärztliche Bundesvereinigung, 2024).

Gesundheits- und Entwicklungsstand der Kinder

Körpergewicht

Die Anzahl der normalgewichtigen Kinder hat sich bis 2022/23 im Kreis Coesfeld reduziert und insgesamt ist der Anteil der deutlich untergewichtigen und untergewichtigen Mädchen und Jungen auf insgesamt 11,5% gestiegen. Im Vergleich dazu liegt der Anteil der übergewichtigen und adipösen Kinder mit 6,4% deutlich darunter. Es ist wichtig zu berücksichtigen, dass insbesondere Untergewicht oft eine vorübergehende Erscheinung sein kann. Alters- und entwicklungsspezifische Faktoren können dazu führen, dass Einschulungskinder über- oder untergewichtig sind, insbesondere vor oder nach Wachstumsschüben. Zudem wachsen Jungen im Kleinkindalter im Vergleich zu Mädchen schneller, was die Interpretation der Ergebnisse im Gesundheitsbericht hinsichtlich der kumulierten Bereiche untergewichtig/deutlich untergewichtig erschwert (AOK, 2022).

Im Vergleich zum Anstieg des (deutlichen) Übergewichts in Nordrhein-Westfalen zeigen die Daten aus dem Kreis Coesfeld eine gegensätzliche Tendenz auf. Landesweit sind im Vergleich zu den Werten im Kreis Coesfeld weniger Kinder deutlich untergewichtig (3,2%) und untergewichtig (6,2%). Andererseits liegt der Anteil der übergewichtigen Kinder in NRW bei 5,7% und der Anteil der adipösen Kinder bei 4,7%, was über den entsprechenden Werten im Kreis Coesfeld liegt. Diese Unterschiede verdeutlichen, dass die gesundheitlichen Bedingungen und die Gewichtsverteilung der Kinder in Coesfeld von denen auf Landesebene abweichen und somit spezifische regionale Herausforderungen und Bedarfe erfordern.

Hören und Sehen

Die Ergebnisse zur Höruntersuchung zeigen einen leichten Rückgang im Bereich ohne Befund, was auf ein erhöhtes Risiko für Hörstörungen hindeuten könnte. Häufige Ursachen für kindliche Hörstörungen sind akute Entzündungen oder Erkältungen. Diese Ergebnisse machen deutlich, dass eine frühzeitige Identifikation und Intervention notwendig sind, um mögliche langfristige Auswirkungen auf die Sprachentwicklung zu verhindern. Eine ausführliche Analyse ist an dieser Stelle nicht erforderlich, da die Werte des Kreises Coesfeld im Wesentlichen mit denen des Landes Nordrhein-Westfalen übereinstimmen.

Sehschärfe

Die Sehschärfe bleibt im Vergleich zu den Vorjahren konstant (ca. 50% ohne Befund). Erfreulicherweise liegt der Anteil der Kinder, bei denen eine ärztliche Abklärung empfohlen wird, unter dem Durchschnitt von Nordrhein-Westfalen. Dennoch offenbaren sich innerhalb des Kreises diesbezüglich regionale Unterschiede, die einer genaueren Analyse bedürfen. Bei der Interpretation dieser Daten ist es wichtig zu berücksichtigen, dass Sehprobleme im Kindesalter oft unentdeckt bleiben können. Dies liegt zum einen an der Anpassungsfähigkeit des Sehnervs, zum anderen am ungleichmäßigen Wachstum der Augen. Letzteres führt dazu, dass sich das Sehvermögen bei Kindern häufig verändert. Diese Faktoren unterstreichen die Notwendigkeit regelmäßiger Sehkontrollen im Kindesalter. Nur so können Fehlsichtigkeiten frühzeitig erkannt und behandelt werden, um eine optimale Sehentwicklung zu gewährleisten. Die vorliegenden Daten bieten eine gute Grundlage für gezielte Maßnahmen zur Verbesserung der Augengesundheit bei Kindern im Kreis Coesfeld.

Körperkoordination, Erkennen und Zeichnen von Objekten und Formen, Umgang mit Zahlen und Mengen

Bei den Mädchen ist bei der Körperkoordination ein leichter Rückgang in der Kategorie unauffällig zu beobachten. Trotz eines Rückgangs um 6,5% schneiden sie in dieser Hinsicht immer noch besser ab als die Jungen. Im Vergleich zum Landesdurchschnitt von Nordrhein-Westfalen wurden im Kreis Coesfeld insgesamt weniger Kinder als unauffällig eingestuft. Bemerkenswert ist, dass bei Mädchen generell seltener Auffälligkeiten in der Körperkoordination festgestellt wurden als bei Jungen. Darüber hinaus zeigt sich ein positiver Trend für den Kreis Coesfeld: Im Vergleich zum NRW-Durchschnitt wurden hier 10% mehr Kinder ohne Befund verzeichnet.

Die Untersuchungen zum Erkennen und Zeichnen von Objekten und Formen, untergliedert in Visuomotorik, Visuelles Wahrnehmen und Selektive Aufmerksamkeit bei Einschulungskindern im Kreis Coesfeld, zeigen von 2017/18 bis 2022/23 - trotz Covid-19-Pandemie (ab März 2020) und teilweisem Lockdown - überwiegend positive Entwicklungen. Im Laufe der Zeit stieg bei der Visuomotorik und dem Visuellen Wahrnehmen sowohl der Anteil der Kinder ohne Befund als auch der Anteil der Kinder, die als unauffällig eingestuft wurden. In beiden Kategorien erzielt der Kreis Coesfeld bessere Ergebnisse als der Durchschnitt von NRW. Bei der selektiven

Aufmerksamkeit blieben die Werte ohne Befund konstant, während der Anteil der als unauffällig eingestuften Kinder leicht zurückging. Insgesamt dokumentieren die Untersuchungen eine positive Entwicklung, mit Verbesserungen in Visuomotorik und visuellem Wahrnehmen, während die selektive Aufmerksamkeit weitere Beobachtung erfordert.

Trotz rückläufiger Werte bei der Einstufung als altersgerecht im Bereich des Umgangs mit Zahlen und Mengen (von 87,4% unauffällig in 2017/18 auf 85,5% unauffällig in 2022/23) bleibt der Kreis Coesfeld weiterhin über dem Durchschnitt von Nordrhein-Westfalen. Gleichzeitig wurden mehr Kinder der Kategorie ohne Befund zugeordnet und diese liegen auch in derselben Kategorie über dem Landesdurchschnitt.

Diese Entwicklungen zeigen, dass die grundlegenden Fähigkeiten der Kinder im Kreis Coesfeld trotz der Einschränkungen durch die Corona-Pandemie lediglich geringe Schwankungen aufweisen und in vielen Bereichen Verbesserungen zu verzeichnen sind. Bei der Analyse der Geschlechterverteilung fällt auf, dass in den genannten Bereichen immer mehr Jungen als Mädchen von Einschränkungen betroffen sind. Dies kann durch Literatur und Studien belegt werden (Tröster & Reineke, 2006, S. 22f.).

Darüber hinaus scheint der Bildungsindex der Eltern einen Einfluss auf die Visuomotorik von Kindern zu haben. Kinder aus Haushalten mit höherem Bildungsniveau zeigen in der Regel bessere visuelle und motorische Fähigkeiten. Dies kann auf eine Vielzahl von Faktoren zurückgeführt werden, darunter der Zugang zu Bildungsmaterialien, die Förderung von Lernaktivitäten und die allgemeine Unterstützung der Eltern bei der Entwicklung ihrer Kinder. Zusätzlich hat die Dauer des KiTa-Besuchs ebenfalls einen positiven Einfluss auf die Visuomotorik. Kinder, die länger in einer KiTa sind, profitieren von gezielten Fördermaßnahmen und einer sprachlich anregenden Umgebung, die ihre visuomotorischen Fähigkeiten weiterentwickeln. In Kitas können durch verschiedene Aktivitäten wie Spielen, Basteln und gezielte Übungen die motorischen Fähigkeiten und die Hand-Augen-Koordination gefördert werden.

Sprache und Sprechen

Die umfassende Analyse der Sprachentwicklung bei Kindern im Vorschulalter zeigt von 2017/18 bis 2022/23 gravierenden Veränderungen, insbesondere bei Kindern mit einer anderen Erstsprache als Deutsch: Ein wachsender Anteil dieser Kinder weist keine oder nur sehr geringe Deutschkenntnisse auf. Viele sprechen gebrochen Deutsch oder machen erhebliche Fehler. Der Anteil derjenigen, die fehlerfrei oder mit nur wenigen Fehlern Deutsch sprechen, hat abgenommen.

Positiv zu vermerken ist auch an dieser Stelle der deutliche Einfluss der KiTa-Besuchsdauer: Je länger Kinder eine KiTa besuchen, desto besser entwickeln sich ihre Deutschkenntnisse. Dies gilt sowohl für Kinder mit Deutsch als Erstsprache als auch für jene mit einer anderen Muttersprache. Allerdings ist generell ein Anstieg des Anteils von Kindern zu beobachten, die keine altersgerechte Sprachkompetenz aufweisen. Dieser Trend ist bei Kindern mit Deutsch als Erstsprache erkennbar, tritt jedoch besonders stark bei Kindern mit einer anderen Erstsprache hervor. Mehrere Erklärungsansätze können hierfür herangezogen werden. Laut Bildungsmonitor ließen sich schon im Kindergartenalter deutliche Kompetenzunterschiede feststellen, was oft auf niedrige Bildungsabschlüsse der Eltern, eine geringe Qualifizierung, die Tatsache,

dass es wenige Bücher im Haushalt gibt und zu Hause wenig bis kein Deutsch gesprochen wird zurückzuführen ist. Gleichzeitig hat sich der Anteil an Haushalten, in denen kein Deutsch gesprochen wird, in den letzten Jahren erhöht, was auch eine Folge des Ukrainekriegs ist. Außerdem könnte die Zunahme von Kindern mit eingeschränkten Sprachkompetenzen und anderen Entwicklungsauffälligkeiten ebenfalls eine Folge der Corona-Pandemie sein. Aufgrund der Schließung von Kindertageseinrichtungen konnte für viele Kinder die Sprachförderung nicht stattfinden. Insbesondere für Kinder, die in einer nichtdeutschsprachigen familiären Umgebung aufwachsen, fehlte in dieser Zeit der Kontakt zur deutschen Sprache. Gerade für Vorschulkinder kann das letzte Kindergartenjahr sehr wertvoll für die sprachliche Entwicklung sein. In sozial benachteiligten und bildungsfernen Familien findet weniger häusliche Förderung statt.

6. Handlungsempfehlungen und Ausblick

Angeichts der umfassenden Datenanalyse, der ausgewerteten Literatur und der Diskussion der Ergebnisse ist es wichtig zu betonen, dass nicht für jedes untersuchte Thema ein spezifisches Handlungsfeld abgeleitet werden kann. Vielmehr können übergreifende Handlungsoptionen präsentiert werden, die mehrere Themenbereiche integrieren und somit eine ganzheitliche Herangehensweise ermöglichen. Insgesamt liegen die Werte des Kreises Coesfeld in den meisten Fällen über dem NRW-Durchschnitt, und viele Untersuchungen zeigen eine positive Entwicklung. Dennoch ergeben sich Handlungsoptionen, die zur weiteren Verbesserung der Situation beitragen können.

Der Einfluss der Eltern als Vorbilder und die Dauer des KiTa-Besuchs spielen eine zentrale Rolle in der ganzheitlichen Entwicklung von Kindern. Die Vorbildfunktion der Eltern ist dabei enorm wichtig, da Kinder früh die Verhaltensweisen, Einstellungen und Werte ihrer Eltern übernehmen. Sie wirken sich maßgeblich auf verschiedene Entwicklungsbereiche aus, von der Förderung der Sprachkompetenz über die Visuomotorik bis hin zum Wissen über gesunde Ernährung. An dieser Stelle knüpft ebenfalls der KiTa-Besuch an, der langfristig die Gesamtentwicklung der Kinder unterstützt. Kinder profitieren dabei nicht nur von der strukturierten Lernumgebung, sondern auch von den sozialen und emotionalen Impulsen, die sie dort erhalten, was ihr Selbstbewusstsein und ihre Fähigkeiten stärkt. Zudem begünstigt der frühe und regelmäßige KiTa-Besuch ein schnelles Lernen und eine rasche Aneignung neuer Fähigkeiten, sei es im kognitiven, sprachlichen oder sozialen Bereich, da Kinder in dieser Umgebung vielfältige Anreize und Herausforderungen erleben, die ihre Neugier und ihre Lernbereitschaft anregen.

Exkurs: der Ländermonitor der Bertelsmannstiftung zeigt in einer interaktiven Karte die fehlenden KiTa-Plätze für Eltern mit Betreuungsbedarf aus dem Jahr 2022. Erfreulich ist, dass im Kreis Coesfeld alle Kinder im Alter von 3 bis unter 6 Jahren, deren Eltern einen KiTa-Platz beantragt haben, auch einen Platz erhalten haben. Der Anteil der Kinder unter 3 Jahren, die bei der Bewerbung keinen Platz bekommen haben, liegt bei 14,5%. Damit verzeichnet der Kreis Coesfeld den niedrigsten Anteil an nicht versorgten Kindern in Nordrhein-Westfalen (BMFSFJ, 2023).

Früherkennungsuntersuchungen und Impfvorsorge

Trotz der hohen Akzeptanz der Früherkennungsuntersuchungen und der Vorlage des Untersuchungsheftes ist es möglich, eine Vorlagequote von über 95% anzustreben und eine Inanspruchnahme der Untersuchungen von 98% zu erreichen. Um diese Ziele zu realisieren, sind Sensibilisierungsmaßnahmen sowie gezielte Aufklärungs- und Öffentlichkeitsarbeit entscheidend. Neben dem bestehenden Hinweis auf den Einladungen, das Untersuchungsheft mitzubringen, könnten gezielte Informationen in KiTas und Arztpraxen den Wert der Vorlage weiter erhöhen.

Ähnliches gilt für die Vorlage des Impfausweises und die Steigerung der Impfraten. Die Erreichung der Herdenimmunität bei zahlreichen Impfstoffen ist ein bedeutender Schritt. Hier bieten sich Möglichkeiten, durch Aufklärungs- und Öffentlichkeitsarbeit in KiTas und Schulen sowie durch Maßnahmen zur Infektionsverhütung und Prävention positive Veränderungen herbeizuführen. Ein zentrales Ziel sollte zudem die Minimierung kommunaler Unterschiede sein. Informationsabende vor Ort könnten zur Aufklärungsarbeit beitragen. Auch die stetige Sensibilisierung durch Kinderärzte und -ärztinnen könnte dazu beitragen, das Bewusstsein für Früherkennungsuntersuchungen und Impfungen zu stärken und eine breitere Basis für die Inanspruchnahme zu schaffen.

Ernährung und Gewicht

Im Kreis Coesfeld ist beim Körpergewicht weniger Adipositas ein großes Thema, sondern vielmehr der Anstieg untergewichtiger und deutlich untergewichtiger Kinder. Hierbei ist in erster Linie die Sensibilisierung der Eltern sowie der Ärztinnen und Ärzte für das Thema Untergewicht sinnvoll. Um den Umgang mit Untergewicht bei Kindern effektiv zu fördern, sind gezielte Schulungen für Fachkräfte von entscheidender Bedeutung. Diese Schulungen sollten sowohl pädagogische Fachkräfte in KiTas als auch medizinisches Personal einschließen, um so auch die Eltern sensibilisieren zu können. Ziel ist es, das Bewusstsein für die Thematik zu schärfen und ein fundiertes Wissen über die Ursachen, Risiken und angemessenen Maßnahmen bei Untergewicht zu vermitteln. Um langfristig den Zugang zu gesunder Ernährung zu sichern, sollte neben einem „gesunden Frühstück“ auch die Bereitstellung kostenfreier Mahlzeiten in Kitas gefördert werden, um insbesondere einkommensschwache Familien zu unterstützen.

Sehschärfe und Prävention

Bei jedem 10. untersuchten Kind ist eine ärztliche Abklärung erforderlich. Diese Erkenntnis verdeutlicht, dass ein erheblicher Anteil der Kinder möglicherweise unentdeckte Sehprobleme hat, die sich negativ auf ihre Entwicklung, das Lernen und die soziale Interaktion auswirken können. Um dieser Herausforderung wirksam zu begegnen, könnte ein gemeinschaftlicher Besuch beim Augenarzt oder die Einführung eines Sehtests als Präventionsmaßnahme bereits in der KiTa einen entscheidenden Schritt darstellen. Diese Tests könnten in spielerischer Form gestaltet werden, um den Kindern die Angst vor medizinischen Untersuchungen zu nehmen und eine positive Erfahrung zu gewährleisten.

Visuomotorik

Eine positive Entwicklung ist bei Mädchen und Jungen in der Visuomotorik festzustellen. Die auffälligen Ergebnisse in Bezug auf den Bildungsindex und die KiTa-Besuchsdauer deuten darauf hin, dass diese Faktoren einen positiven Einfluss haben. Es ist wichtig, auch Eltern mit ausländischen Wurzeln für die Bedeutung einer KiTa-Betreuung zu sensibilisieren und die Vorteile in den Bereichen soziale Interaktion, Sprachentwicklung und motorische Fähigkeiten hervorzuheben.

Um Eltern zu gewinnen, die eine Kita-Betreuung für ihr Kind bislang nicht in Erwägung ziehen, können verschiedene Ansätze und Veranstaltungen genutzt werden. Bibliotheken, Schulen und Gemeindezentren bieten sich als geeignete Plattformen an, um Informationen zu vermitteln. Ein Tag der offenen Tür in den Kitas stellt zudem eine ausgezeichnete Möglichkeit dar, den Eltern die Vorteile frühkindlicher Bildung näherzubringen. Zusätzlich können Kinderärzte und –ärztinnen bei Vorsorgeuntersuchungen das Bewusstsein für die Bedeutung von Kitas stärken. Sie können Eltern über die positiven Auswirkungen der frühkindlichen Bildung informieren und sie ermutigen, ihre Kinder in einer KiTa betreuen zu lassen. Social Media der Kitas kann ebenfalls genutzt werden, um Eltern über Veranstaltungen, Angebote und die positiven Erfahrungen anderer Eltern zu informieren. Durch regelmäßige Beiträge und Geschichten kann das Interesse an der KiTa geweckt werden.

Experten aus den Bereichen Pädagogik und Entwicklungspsychologie könnten eingeladen werden, um die Vorteile der frühkindlichen Bildung zu verdeutlichen. Darüber hinaus könnten Kitas Materialien und Ressourcen bereitstellen, die Eltern unterstützen, auch zu Hause spielerisch mit ihren Kindern zu lernen. Diese Kontinuität zwischen KiTa und Zuhause ist entscheidend, um das Lernen und die Entwicklung der Kinder nachhaltig zu fördern. Durch die aktive Einbeziehung der Eltern als Wissensvermittler kann die Korrelation zwischen dem Bildungsindex der Eltern und der Visuomotorik der Kinder positiv beeinflusst werden.

Sprachförderung

Ähnliche Handlungsfelder ergeben sich im Bereich der Sprache und des Sprechens. Angesichts der festgestellten gravierenden Verschlechterung der Deutschkenntnisse bei Kindern ist es von entscheidender Bedeutung, gezielte Maßnahmen zur Sprachförderung zu implementieren. Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass die Dauer des KiTa-Besuchs einen positiven Einfluss auf die sprachlichen Kompetenzen hat. Dies unterstreicht die Notwendigkeit, die KiTa als wichtigen Ort der Sprachförderung zu begreifen.

Die aktive Einbeziehung der Eltern spielt ebenfalls eine wichtige Rolle. Informationsveranstaltungen und Workshops können ihnen zeigen, wie sie die Sprachentwicklung ihrer Kinder zu Hause unterstützen können, beispielsweise durch Vorlesen und Gespräche. Bei festgestellten Sprechstörungen sollten Kinder an Logopäden überwiesen werden, die individuelle Therapien anbieten. Auch die Zusammenarbeit mit Ergotherapeuten kann sinnvoll sein, um motorische Fähigkeiten zu fördern, die für die Sprachentwicklung wichtig sind. Zudem sollte der KiTa-Alltag sprachliche Anreize bieten, indem regelmäßige Gespräche und Interaktionen zwischen den Kindern gefördert werden. Die Nutzung von digitalen Medien kann ebenfalls zur Sprachförderung beitragen. Altersgerechte Apps und digitale Lernspiele wecken das Interesse der

Kinder und vermitteln spielerisch Sprachkenntnisse. Durch diese umfassenden Maßnahmen kann nicht nur die Sprachkompetenz der Kinder verbessert werden, sondern auch Sprechstörungen effektiv gemindert werden, was ihnen einen besseren Start in ihre schulische Laufbahn ermöglicht.

Ausblick

Für zukünftige Berichte ist es sinnvoll, auch andere Themenfelder in Verbindung zu bringen, um weitere Einflüsse herausfiltern zu können. Der präventive Gedanke sollte stärker in den Fokus gerückt werden, indem Aufklärungsarbeit durch Flyer oder Elternabende in Kindergärten zu spezifischen Gesundheitsthemen angeboten werden. Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass die aktive Einbindung der Eltern in die Förderung der Fähigkeiten ihrer Kinder durch spielerisches Lernen von großem Nutzen sein kann. Um weitere soziale Faktoren auswerten zu können, könnten zudem weitere Fragen zu Themen wie Fahrradfahren, Medienkonsum und Mitgliedschaft in Sportvereinen in den Fragebogen der Schuleingangsuntersuchungen aufgenommen werden.

Eine Herausforderung stellt in diesem Zusammenhang der Fachkräftemangel dar. Aufgrund dessen sind die Kapazitäten in verschiedensten Betreuungsbereichen in der KiTa begrenzt. Dies wirkt sich negativ auf die individuelle Förderung der Kinder aus, da weniger Fachkräfte zur Verfügung stehen, um gezielt auf die Bedürfnisse jedes einzelnen Kindes einzugehen. Die Betreuung kann dadurch weniger personalisiert und differenziert erfolgen, was insbesondere in Bereichen wie Sprachförderung, motorische Entwicklung und sozial-emotionale Unterstützung von Nachteil ist.

Um dem Fachkräftemangel entgegenzuwirken, ist es wichtig, nicht nur die Ausbildung und Rekrutierung neuer Fachkräfte zu fördern, sondern auch die Arbeitsbedingungen in den KiTas zu verbessern. Attraktive Arbeitszeiten, angemessene Vergütung und Fortbildungsmöglichkeiten können dazu beitragen, den Beruf für neue und bestehende Fachkräfte interessanter zu gestalten. Zudem sollten bestehende Fachkräfte durch regelmäßige Schulungen und Supervisionen unterstützt werden, um ihre Kompetenzen zu erweitern und ihre Motivation zu steigern. Eine engere Zusammenarbeit zwischen KiTas und Fachschulen oder Hochschulen könnte auch dazu beitragen, für den Beruf zu werben und Interessierte für den Beruf zu gewinnen. Langfristig ist es entscheidend, ein attraktives Umfeld für Fachkräfte zu schaffen, um die Qualität der Betreuung in den KiTas zu sichern und die Entwicklung der Kinder bestmöglich zu unterstützen. Zusätzlich könnte der Bericht als Grundlage für eine umfassende Datenanalyse und -auswertung dienen, um kreisweite Bedarfe und Angebote zu erfassen und gezielt darauf zu reagieren.

7. Literatur

AOK. (2022). Wie lange wachsen Jungs und Mädchen? Zugriff am 13.11.2024. Verfügbar unter: <https://www.aok.de/pk/magazin/koerper-psyche/muskel-skelett-system/wie-lange-wachsen-jungs-und-maedchen/>.

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend [BMFSFJ]. (2023). Kindertagesbetreuung Kompakt. Ausbaustand und Bedarf 2022. Berlin. [Download von: <https://www.bmfsfj.de/resource/blob/228470/dc2219705eeb5b8b9c117ce3f7e7bc05/kindertagesbetreuung-kompakt-ausbaustand-und-bedarf-2022-data.pdf> (24.10.2024)].

Bundesministerium für Gesundheit [BMG]. (2016). Ratgeber zur Prävention und Gesundheitsförderung (10. aktualisierte Auflage: Stand 2016). Berlin.

Bundesministerium für Gesundheit [BMG]. (o.J.). Gesundheitsuntersuchungen für Kinder- und Jugendliche. Zugriff am 14.11.2024. Verfügbar unter: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/praevention/kindergesundheit/frueherkennungsuntersuchung-bei-kindern.html>.

Daseking, M., Petermann, F., Röske, D., Trost-Brinkhues, G., Simon, K., & Oldenhage, M. (2009). Entwicklung und Normierung des Einschulungsscreenings SOPESS. Gesundheitswesen (Bundesverband der Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (Germany)), 71(10), 648–655.

Dude, A. (2010). Standards und Qualitätssicherung im Sehscreening des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes Teil I. Düsseldorf: Akademie für öffentliches Gesundheitswesen.

Gemeinsamer Bundesausschuss [G-BA]. (2016). Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Früherkennung von Krankheiten bei Kindern bis zur Vollendung des 6. Lebensjahres (Kinder-Richtlinie). Zugriff am 22.05.2024. Verfügbar unter: <https://www.g-ba.de/institution/themenschwerpunkte/frueherkennung/ueberblick/>.

GKV-Spitzenverband. (2023). Handlungsfelder und Kriterien nach § 20 Abs. 2 SGB V zur Umsetzung der §§ 20, 20a und 20b SGB V vom 21. Juni 2000 in der Fassung vom 4. Dezember 2023.

Infektionsschutzgesetz (IfSG), § 34 Abs. 11. (2020). Bundesgesetzblatt. Zugriff am 28.08.2024. Verfügbar unter: https://www.gesetze-im-internet.de/ifsg/_34.html

Information und Technik Nordrhein-Westfalen (IT.NRW). (2023). Gebiet und Bevölkerung. Zugriff am 19.10.2023. Verfügbar unter: <https://www.it.nrw/statistik/gesellschaft-und-staat/gebiet-und-bevoelkerung>.

Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV). (2024). Ärztemangel. Zugriff am 18.11.2024. Verfügbar unter: https://www.kbv.de/html/themen_1076.php.

Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe (KVWL). (2024). Übersicht der allgemein fachärztlichen Versorgung im Bereich der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe (Stand 27.05.2024). Zugriff am 09.10.2024. Verfügbar unter: https://www.kvwl.de/fileadmin/user_upload/pdf/Mitglieder/Niederlassung/Niederlassungssuche/Niederlassungsmoeglichkeiten/Kinder-_und_Jugendaerzte.pdf.

Kromeyer-Hauschild, K., Wabitsch, M., Kunze, D., et al. (2001). Monatsschrift Kinderheilkunde, 149, 807-818.

Kurth, B.-M., & Schaffrath Rosario, A. (2007). Die Verbreitung von Übergewicht und Adipositas bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Ergebnisse des bundesweiten Kinder- und Jugendgesundheits-survey (KiGGS). Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz, 50(5–6), 736–743.

Landesinstitut für Gesundheit und Arbeit für Nordrhein-Westfalen [LIGA NRW]. (2008). Jahresbericht 2006. Schulärztliche Untersuchungen in Nordrhein-Westfalen. (LIGA NRW, Hrsg.). Düsseldorf: LIGA NRW.

Landeszentrum für Gesundheit NRW [LZG.NRW]. (2016). Gesundheitsförderung – Kinder und Jugend-gesundheit – Zentrale Stelle Gesunde Kindheit. Zugriff am 16.07.2024. Verfügbar unter: www.lzg.nrw.de/9139902.

Landeszentrum für Gesundheit NRW [LZG.NRW]. (2018). Schulärztliche Bewertung vor Befunden. Zu-griff am 08.05.2024. Verfügbar unter: www.lzg.nrw.de/10859940.

Landtag Nordrhein-Westfalen. (2018). Gesetz zur Förderung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes in Nordrhein-Westfalen (ÖGDG NRW). § 12.

Landtag Nordrhein-Westfalen. (2005). Schulgesetz für das Land Nordrhein-Westfalen (SchulG) in der Fassung vom 1. Januar 2024. § 54.

Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen [MGEPA NRW]. (2016). Landesgesundheitsbericht 2015. Informationen zur Entwicklung von Gesundheit und Krankheit in Nordrhein-Westfalen. Düsseldorf.

Oldenhage, M., Daseking, M., & Petermann, F. (2009). Erhebung des Entwicklungsstandes im Rahmen der ärztlichen Schuleingangsuntersuchung. Gesundheitswesen (Bundesverband der Ärzte des Öffent-lichen Gesundheitsdienstes (Germany)), 71(10), 638–647.

Petermann, F., Oldenhage, M., & Simon, K. (2009). Sozialpädiatrisches Entwicklungsscreening für Schu-leingangsuntersuchungen – SOPESS. Bielefeld: LIGA NRW.

Poethko-Müller, C., Atzpodien, K., Schmitz, R., & Schlaud, M. (2011). Impfnutzenwirkungen bei Kindern und Jugendlichen. Ergebnisse des Kinder- und Jugendgesundheits-survey. Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz, 3, 2011.

Robert Koch Institut. (2024). Epidemiologisches Bulletin. Impfkalender (Standardimpfungen) für Säug-linge, Kinder, Jugendliche und Erwachsene.

Schlack, H. (Hrsg.). (2009). Sozialpädiatrie. Gesundheitswissenschaft und pädiatrischer Alltag; mit 56 Tabellen (1. Aufl.). Heidelberg: Springer.

Statistisches Bundesamt Deutschland [StBA]. (2021). Feststellung des Gebietsstandes Kreis Coesfeld. Zugriff am 19.10.2023. Verfügbar unter: <https://www.destatis.de/DE/Themen/Querschnitt/Demogra-fischer-Wandel/Aspekte/demografie-bevoelkerungsentwicklung.html>.

Statistisches Bundesamt (StBa). (2022). Zukünftige Bevölkerungsentwicklung. Verfügbar unter: <https://www.destatis.de/DE/Themen/Querschnitt/Demografischer-Wandel/Aspekte/demografie-be-voelkerungsentwicklung.html> (abgerufen am 16.09.2024).

Suchodeletz, W. von. (2003). Umschriebene Sprachentwicklungsstörungen. Monatsschrift Kinderheilkunde, 151(1), 31–37.

Tröster, H., & Reineke, D. (2006). Wie gut können Entwicklungs- und Verhaltensauffälligkeiten von Schulanfängern bereits im Kindergarten entdeckt werden? Psychologie in Erziehung und Unterricht, 53, 22–34.

World Health Organization [WHO]. (1999). Gesundheit21. Das Rahmenkonzept „Gesundheit für alle“ für die Europäische Region der WHO (Europäische Schriftenreihe „Gesundheit für alle“, Nr. 6). Kopenhagen: Weltgesundheitsorganisation, Regionalbüro für Europa.

