



Landeshauptstadt
Düsseldorf



2. Integrierte Jugendhilfe- und Schulentwicklungs- planung 2010

Gesundes Aufwachsen von
Kindern und Jugendlichen



Vorwort



Bereits im Jahr 2008 hat die Stadt Düsseldorf ihren ersten integrierten Jugendhilfe- und Schulentwicklungsplan veröffentlicht. Mit diesem Planungsprozess sollten bestehende und neue Wege der Zusammenarbeit zwischen Schule und Jugendhilfe aufgezeigt und diese durch Projekte und Handlungsempfehlungen weiter entwickelt werden.

Der damaligen Entscheidung lag die Erkenntnis zugrunde, dass nur der kommunale Raum die Chance bietet ein Gesamtsystem von Bildung, Erziehung und Betreuung zu entwickeln und als tragende Struktur zu verankern. Der erste integrierte Planungsbericht hat bereits eine Vielzahl konstruktiver Handlungsansätze aufgezeigt und zur Schaffung neuer Netzwerke geführt. Der beschrittene Weg ist erfolgreich und wird konsequent weiter gegangen.

Der nun fertig gestellte zweite integrierte Jugendhilfe- und Schulentwicklungsplan zeigt auch, dass der gewählte Planungsansatz offen sein muss, für Koope-

rationen mit weiteren Partnern. Mit dem Schwerpunktthema „Gesundes Aufwachsen von Kindern und Jugendlichen“, das in Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsamt der Stadt Düsseldorf erarbeitet wurde, knüpft der Bericht unmittelbar an aktuelle Themenstellungen und Anregungen des 13. Kinder- und Jugendberichtes der Bundesregierung an. Nicht nur der Bildungserfolg, auch die Chancen auf ein gesundes Aufwachsen von Kindern und Jugendlichen werden in Deutschland von der sozialen Herkunft beeinflusst. Diese Abhängigkeit gilt es gemeinsam aufzuheben.

Ich danke allen Beteiligten aus den verschiedenen Bereichen von Gesundheitshilfe, Jugendhilfe und Schule, die mit ihren Ideen und Beiträgen diese zweite Integrierte Jugendhilfe- und Schulentwicklungsplanung bereichert haben.

Dirk Elbers
Oberbürgermeister

Inhaltsübersicht

Seite

05

07 1. Einleitung

08 1.1 Integrierte Jugendhilfe- und Schulentwicklungsplanung
in Düsseldorf

10 1.2 Zweite Integrierte Jugendhilfe- und Schulentwicklungsplanung
mit dem Schwerpunkt „Gesundes Aufwachsen von Kindern und
Jugendlichen“

15 2. Tageseinrichtungen

16 2.1 Betreuungsangebote für Kinder bis zum Schuleintritt

29 2.2 Betreuungsangebote für Kinder bis zum Schuleintritt –
Ausgewählte qualitative Aspekte

37 3. Zusammenarbeit von Tageseinrichtung und Grundschule

38 3.1 Organisation des Übergangs von der Tageseinrichtung in die
Grundschule

43 3.2 Der Übergang von der Tageseinrichtung in die Grundschule –
Schwerpunkt Sprache

48 3.3 Der Übergang von der Tageseinrichtung in die Grundschule –
Schwerpunkt Musikalische Erziehung

50 3.4 Der Übergang von der Tageseinrichtung in die Grundschule –
Schwerpunkt Kinder mit Behinderungen

61 4. Schulen

62 4.1 Allgemeines

65 4.2 Grundschulen

75 4.3 Allgemeinbildende weiterführende Schulen

93 4.4 Berufskollegs

96 4.5 Schulen des zweiten Bildungswegs

97 4.6 Musikschule

99 5. Gesundheit im Umfeld von Tageseinrichtungen und Schule

100 5.1 Befunde zur Gesundheit der Düsseldorfer Kinder

121 5.2 Verpflegung in Tageseinrichtungen und Schulen

127 5.3 Gesundheitsförderung und Prävention

133 6. Kooperationen Jugendhilfe – Schulbereich – Gesundheit

134 6.1 Strukturelle Zusammenarbeit

141 6.2 Besondere Formen der Zusammenarbeit und Projekte

**159 7. Projekte der integrierten Jugendhilfe- und Schulentwicklungs-
planung**

160 7.1 Statusbericht zu den Projekten der ersten integrierten Jugend-
hilfe- und Schulentwicklungsplanung

163 7.2 Neue Projekte der zweiten integrierten Jugendhilfe- und Schul-
entwicklungsplanung

**8. Anlageband Jugendhilfe
Anlageband Schule
Anlageband Gesundheit**

1 – Einleitung



1.1 – Integrierte Jugendhilfe- und Schulentwicklungsplanung in Düsseldorf

08

Kinder und Jugendliche wachsen heute in einer vielfältigen, sich ständig verändernden Welt auf. Diese bietet einerseits enorme Chancen und Entwicklungspotenziale. Sie birgt andererseits aber auch erhebliche Risiken für persönliche Lebensentwürfe. Wissen und Fertigkeiten gelten dabei als wesentliche Schlüssel sowohl für individuelle Entfaltungs- und Teilhabechancen als auch für den Fortbestand der ökonomischen Leistungsfähigkeit einer Gesellschaft insgesamt. Kommunen haben eine entscheidende Mitverantwortung für die Sicherung günstiger Rahmenbedingungen für das Aufwachsen von Kindern und Jugendlichen. Die konkreten Lebensbedingungen von Kindern und Jugendlichen und ihren Familien werden schließlich in den Kommunen bestimmt. Dort gehen junge Menschen zur Schule, besuchen Freizeiteinrichtungen und treffen sich mit ihren Freunden. Nur der kommunale Raum bietet die Chance, ein Gesamtsystem von Bildung, Erziehung und Betreuung zu entwickeln und als tragende Struktur zu verankern.¹⁾

Dem im 12. Kinder- und Jugendbericht geprägten Begriff der **Bildungslandschaft** liegt die Erkenntnis zugrunde, dass Bildung mehr ist als Lernen im Unterricht. Neben formalen müssen auch non-formale und informelle Bildungsprozesse beachtet und hinsichtlich ihrer wechselseitigen Beeinflussung berücksichtigt werden. Diese Bildungsprozesse finden an vielfältigen Bildungsorten und zu unterschiedlichen Gelegenheiten statt. Insofern sind auch besondere Anstrengungen und Absprachen zu unternehmen, um diese Bildungsprozesse zu fördern und zu unterstützen. Alle Bildungsakteure, von der Familie über die Tageseinrichtungen, Schule, Jugendfreizeiteinrichtungen bis zu den Betrieben, müssen aufeinander bezogen arbeiten und im Sinne der bestmöglichen Förderung von Kindern und Jugendlichen zusammenwirken. Dabei geht es vor allem darum, soziale und schulische Schlüsselkompetenzen zu vermitteln und die Persönlichkeitsentwicklung junger Menschen zu unterstützen. Gelingen kann dies vor allem dann, wenn alle Beteiligten ihre Ressourcen, besonderen Kenntnisse und Fertigkeiten in enger Kooperation miteinander verschränken.²⁾

Die erfolgreiche Gestaltung kommunaler Bildungslandschaften setzt auch eine Qualifizierung bestehender Planungsgrundlagen und Planungsansätze voraus. Aus diesem Grund konzipiert die Stadt Düsseldorf seit 2008 eine **Integrierte Jugendhilfe- und Schulentwicklungsplanung**. Diese gemeinsame Planung von Jugendamt und Schulverwaltungsamt verfolgt folgende Ziele:

Die nebeneinander existierenden Planungsinstrumente des Schulverwaltungsamtes (Schüler- und Raumprognosen) und des Jugendamtes (Jugendhilfeplanung – Förderung von Kindern in Tageseinrichtungen) werden auf gemeinsamen Datengrundlagen erstellt und abgestimmt. Die aktuellen Planungsergebnisse werden nun regelmäßig in einem Bericht veröffentlicht und in einer gemeinsamen Sitzung von Jugendhilfe- und Schulausschuss beschlossen. Die Beteiligung weiterer Ausschüsse erfolgt entsprechend des gewählten Schwerpunktthemas.

Schule und Jugendhilfe planen auf der Basis identischer räumlicher Gliederungen. Der lokale Raum ist entscheidender Ansatzpunkt für Bildungsprozesse. Planungen beziehen sich daher jeweils auf die räumliche Strukturierung nach Stadtbezirken, Stadtteilen und wann immer notwendig und möglich auf die Sozialräume der sozialräumlichen Gliederung.

Die Zusammenarbeit von Tageseinrichtungen und Grundschulen stellt zunächst den zentralen gemeinsamen Planungsbereich dar. Darüber hinaus analysiert und unterstützt die Integrierte Jugendhilfe- und Schulentwicklungsplanung weitere Kooperationen zwischen Jugendhilfe und Schule. Die Schaffung neuer Netzwerke wird angeregt. Die gemeinsame Planung wird als ein Instrument zur Verwirklichung eines Systems kommunaler Bildungslandschaften in der Bildungsregion Düsseldorf verstanden. Hierzu zählt auch die Organisation konkreter Zusammenarbeitsstrukturen in den Stadtbezirken, die als Bündnisse lokaler Lernorte bezeichnet werden. Der Umsetzungsstand dieser Projekte wird in jährlichen Statusberichten den zuständigen Ausschüssen dargestellt.

1) Vergleiche Diskussionspapier des Deutschen Vereins zum Aufbau Kommunalen Bildungslandschaften in: in-form 1/08, S. 4 f.

2) Ebenda

Die Integrierte Jugendhilfe- und Schulentwicklungsplanung berücksichtigt die Ergebnisse weiterer Fachplanungen von Jugendhilfe und Schule. Entsprechende Bezüge und Verweise werden in die Planungsberichte aufgenommen. Aktuell zu nennen wären hier insbesondere

- der Kinder- und Jugendförderplan,
- die Jugendhilfeplanung – Erzieherischer Kinder- und Jugendschutz,
- die Jugendhilfeplanung – Stadtteilorientierte Familienbildung.

Bezüge und Verbindungen werden ebenfalls zu Themenfeldern und Projekten des Düsseldorfer Stadtentwicklungskonzept 2020+ hergestellt.

Der integrierte Planungsansatz von Jugendamt und Schulverwaltungsamt ist offen für Kooperationen mit weiteren Partnern. Themenschwerpunkt dieses zweiten Planungsberichtes ist das Thema: „**Gesundes Aufwachsen von Kindern und Jugendlichen**“, das in Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsamt der Stadt Düsseldorf erstellt wurde.

1.2 – Zweite Integrierte Jugendhilfe- und Schulentwicklungsplanung

10

1.2.1 – Schwerpunkt „Gesundes Aufwachsen von Kindern und Jugendlichen“

Warum sollte gerade die Gesundheit im Zusammenhang mit Kinder- und Jugendhilfe und Schule gesehen werden? Das Umfeld, in das Kinder hineingeboren werden, und die Förderung, die sie dort erfahren, wirken sich nicht nur auf die Bildungs- und Entwicklungschancen, sondern auch auf die Gesundheit aus.

Der bundesweit repräsentative Kinder- und Jugendgesundheitsurvey des Robert-Koch-Instituts (KIGGS)³⁾⁴⁾ benennt die gesundheitlichen Probleme von Kindern und Jugendlichen. Die meisten Heranwachsenden erfreuen sich zwar bester Gesundheit und bezeichnen ihren allgemeinen Gesundheitszustand als gut oder sehr gut. Trotzdem gibt es auch gesundheitliche Risiken. 17 Prozent der Kinder und Jugendlichen leiden an allergischen Erkrankungen wie Heuschnupfen, Asthma oder Neurodermitis. Bei rund 15 Prozent ergeben sich Hinweise auf psychische Störungen und Verhaltensauffälligkeiten und ein ebenso großer Anteil ist zu dick. Jedes vierte Kind macht keinen Sport. Weitere Risikofaktoren sind ein hoher Medienkonsum, eine unausgewogene Ernährung und mit zunehmendem Alter Zigaretten und Alkohol.

Entscheidend ist jedoch, dass die Krankheitshäufigkeiten unter Kindern und Jugendlichen nicht gleich verteilt sind. Je niedriger der soziale Status der Kinder, desto häufiger zeigen sich gesundheitliche Probleme. Diesen Zusammenhang fand die KIGGS-Studie bei fast allen untersuchten Variablen, so beispielsweise bei psychischen Problemen, motorischen Defiziten, Übergewicht, Bewegungsmangel und hohem Medienkonsum. Sozial schwächere Kinder sind auch häufiger Opfer und Täter von Gewalt und sie verunglücken häufiger im Straßenverkehr als Kinder mit höherem sozialem Status. Ähnlich sehen die Ergebnisse von Kindern mit Migrationshintergrund im Vergleich zu Kindern ohne aus.

Die Gesundheit wird heute in hohem Maße von dem Verhalten und den Verhältnissen geprägt, während Krankheitserreger dank medizinischem Fortschritt eine geringere Rolle spielen. Trotzdem gilt es, die Infektionskrankheiten nicht aus dem Blick zu verlieren. Sie sind nach wie vor der häufigste Grund für Erkrankungen im Kindesalter, wie zum Beispiel Infektionen der Luftwege, Magen-Darm-Erkrankungen und impfpräventable Infektionskrankheiten. Auch wenn sich hier wie bei den allergischen Erkrankungen keine Häufungen bei sozial schwächeren Kindern zeigen, bestehen indirekte Risiken durch eine geringere Inanspruchnahme von Früherkennungsuntersuchungen und medizinischen und sozialen Diensten generell. Die Chancen auf eine gesunde Entwicklung hängen demnach sehr stark mit den sozialen und ökonomischen Ressourcen zusammen. Die Herausforderungen für das Gesundheitssystem sind denen des Bildungssystems und der Kinder- und Jugendhilfe sehr ähnlich.

Bildung verstanden als Erwerb von Wissen, Kompetenzen und Teilhabechancen gilt als eine zentrale Voraussetzung für eine gesunde Entwicklung. Weitere sind eine schadstoffarme Umwelt, ausreichender Wohnraum und gute Infrastruktur (zum Beispiel leicht erreichbare Gesundheitsdienste), bedarfsgerechte Lern- und Arbeitsbedingungen und soziale Unterstützung, kurz eine gesunde Lebenswelt.⁵⁾

Die Weltgesundheitsorganisation WHO hat die vielfältigen Einflüsse auf die Gesundheit zum Anlass genommen, die wichtigsten Handlungsfelder und Strategien der Gesundheitsförderung zu benennen (WHO, Ottawa-Charta, 1986)⁶⁾:

- Nach diesem Verständnis ist Gesundheitsförderung eine Querschnittsaufgabe für alle politische Sektoren. Gesundheitsrelevante Lebensbedingungen resultieren beispielsweise aus der Bildungspolitik, der Umweltpolitik, der Arbeits- und Sozialpolitik und der Wirtschaftspolitik mehr als aus der Gesundheitspolitik im engeren Sinne.

3) Verschiedene Autoren (2007): Ergebnisse aus dem Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KIGGS). Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz 50 (5/6).

4) Robert-Koch-Institut (Hrsg.), Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.) (2008): Erkennen – Bewerten – Handeln: Zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. RKI, Berlin.

5) Lampert, T. & Richter, M. (2006): Gesundheitliche Ungleichheit bei Kindern und Jugendlichen. In: Richter, M. & Hurrelmann, K. (Hg.): Gesundheitliche Ungleichheit. Grundlagen, Probleme, Perspektiven. 1. Auflage. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

6) Naidoo, J. & Wills, J. (2003): Lehrbuch der Gesundheitsförderung. 1. Auflage der deutschen Ausgabe. Gamburg: Verlag für Gesundheitsförderung.

- Die Gesundheitsförderung sollte im Lebensumfeld der Menschen ansetzen, in Lernstätten und Arbeitsplätzen, im Wohnumfeld und in der Nachbarschaft.
- Die Gesundheitsförderung fördert die Lebenskompetenzen der Menschen und befähigt sie dazu, ihre Interessen wahrzunehmen und gesundheitsförderliche Lebenswelten zu schaffen.
- Gemeinschaftliches Engagement auf diesem Wege muss politisch und strukturell unterstützt werden.
- Die herkömmlichen Gesundheitsdienste haben die Aufgabe, sich diesem Vorgehen zu öffnen, sich in vernetzte Lebenswelten einzubringen und neben krankheitsorientierten Angeboten auch gesundheitsfördernde zu entwickeln und anzubieten.

Die aktuellen gesundheitlichen Herausforderungen und die sich daraus ergebenden Anforderungen stellen aus bevölkerungsmedizinischer Sicht die Grundlage für das Zusammenwirken von Schule, Jugendhilfe und Gesundheitsverwaltung dar. Fragen der Gesundheit begegnen auch der Kinder- und Jugendhilfe in den unterschiedlichsten Aufgabenfeldern, zum Beispiel als Bestandteil der Eltern- und Familienbildung, der Familienfreizeit und -erholung und der Jugendarbeit. Bei den Hilfen zur Erziehung, der Betreuung in besonderen Situationen, der Erziehungs- und Familienberatung sind häufig gesundheitliche Gefährdungen oder Einschränkungen zu berücksichtigen und sie sind elementarer Bestandteil des Jugendschutzes. Die enge Zusammenarbeit der Gesundheitshilfe und der Kinder- und Jugendhilfe muss auf dem Gebiet der Früherkennung und Prävention von Vernachlässigung und Misshandlung ständig ausgebaut und angepasst werden. Kindertagesstätten werden in der Gesetzgebung der letzten Jahre mehr und mehr als Orte früher Förderung und Prävention begriffen und gelten als Schlüssel zu mehr Bildungs- und Lebenschancen. Dies ist gerade für bildungsferne Schichten von besonderer Bedeutung.

Das Konzept der Gesundheitsförderung und die Programmatik der WHO finden sich heute übereinstimmend in allen Expertisen zur Kindergesundheit. Der Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (2009)⁷⁾ räumt der Verminderung von Kinderarmut und der Verbesserung von Bildungschancen höchste Priorität ein und hält dafür die Zusammenarbeit verschiedener Interventions- und Politikfelder für unerlässlich, besonders der Gesundheits-, Bildungs- und Sozialpolitik. Er plädiert für ein dezentrales, lebensweltorientiertes Vorgehen. Außerdem sieht der Sachverständigenrat die Kooperation des Gesundheitsektors mit der Kinder- und Jugendhilfe in Fragen des Kinderschutzes für dringend geboten. Der 13. Kinder- und Jugendbericht⁸⁾ (2009) im Auftrag der Bundesregierung untersucht die Rolle der Kinder- und Jugendhilfe in der Prävention und Gesundheitsförderung. Er betont den gesetzlichen Auftrag zur Förderung von Kindern und Jugendlichen und fordert, den fachlichen Standard der Gesundheitsförderung in der Kinder- und Jugendhilfe auszubauen. Für die kommunalen Ebene empfiehlt der Bericht, die enge Vernetzung der Kinder- und Jugendhilfe, des Gesundheitssystems und der Behindertenhilfe; die Verbesserung des Gesundheitsmonitorings durch die Kopplung mit der Bildungs- und Jugendhilfeplanung und eine lebenswelt- und sozialraumorientierte Entwicklung und Umsetzung von Strategien und Angeboten. Um der Vernachlässigung und Misshandlung von Kindern vorzubeugen, muss die Kooperation von Kinder- und Jugendhilfe und Gesundheitssystem verbindlich geregelt werden. Die Arbeitsgemeinschaft für Kinder- und Jugendhilfe AGJ hat mit dem Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte⁹⁾ gemeinsame Handlungsempfehlungen für das gesunde Aufwachsen von Kindern und Jugendlichen formuliert (2008). Auch darin werden die Zusammenarbeit und Vernetzung des Gesundheitswesens und der Kinder- und Jugendhilfe sowie ein ressortübergreifendes Berichtswesen auf kommunaler Ebene als notwendig erachtet.

7) Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (2009): Koordination und Integration – Gesundheitsversorgung in einer Gesellschaft des längeren Lebens. Sondergutachten. Kurzfassung. (www.document). URL: <http://www.svr-gesundheit.de/Startseite/Startseite.htm>, eingesehen am 16.07.09.

8) Deutscher Bundestag (Hrsg.) (2009): Bericht über die Lebenssituation junger Menschen und die Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe in Deutschland – 13. Kinder- und Jugendbericht. Drucksache 16/12860, Berlin.

9) Arbeitsgemeinschaft für Kinder- und Jugendhilfe – AGJ (Hrsg.) (2008): Gesundes Aufwachsen von Kindern und Jugendlichen – Kooperation von Gesundheitswesen und Kinder- und Jugendhilfe. 2. Auflage. Berlin: Eigenverlag.

Die Fachleute verschiedener Ressorts stimmen somit in der Problemsicht, den Konzepten und den Handlungsoptionen überein. Dennoch ist die Zusammenarbeit verschiedener Akteure zur Gesundheitsförderung von Kindern und Jugendlichen in der Praxis keineswegs selbstverständlich. Ein wesentlicher Grund dafür ist, dass die Gesundheitsförderung als Querschnittsaufgabe verschiedener Ressorts keine klare politische, organisatorische und berufliche Anbindung hat, weniger gesetzlich verbindlich geregelt ist und über weniger Ressourcen verfügt. Der öffentliche Gesundheitsdienst und die Kinder- und Jugendhilfe haben daher eine besondere Funktion in der Koordination der unterschiedlichen Akteure. In Düsseldorf können Jugend, Schule und Gesundheit hierfür auf funktionierende Kooperationsstrukturen (Gesundheitskonferenz, Kooperationsprojekte), gemeinsame Planungserfahrungen (Jugendhilfeplanung, Erzieherischer Kinder- und Jugendschutz) und einheitlich genutzte Planungsinstrumente (Sozialräumliche Gliederung) zurückgreifen. Die in den oben bezeichneten Handlungsempfehlungen geforderte ressortübergreifende Kooperation und Vernetzung und die Schaffung lokaler und regionaler Bündnisse zur „Gesundheitsförderung für Kinder und Jugendliche“ ist in Düsseldorf bereits gängige Praxis und wird durch diese gemeinsame Planung weiter verfolgt.

1.2.2 – Erweiterung des Handlungsrahmens durch das Düsseldorfer Bildungsbüro

2009 hat die Landeshauptstadt Düsseldorf und das Land Nordrhein-Westfalen eine Kooperationsvereinbarung zur „Entwicklung der Bildungsregion Düsseldorf“ abgeschlossen. Im Rahmen der Umsetzung dieser Vereinbarung wurde im Schulverwaltungsamt ein Bildungsbüro eingerichtet. Es bearbeitet vorrangig vier Handlungsfelder:

- **Verbesserung des Übergangsmanagements zwischen Kindertagesstätten und Grundschulen (Bildungsförderung von Kindern von 0 bis 10 Jahren):** Flächendeckend entstehen stadtweit Verbünde von Kindertageseinrichtungen und Grundschulen. Die Kolleginnen und Kollegen, die in diesen Einrichtungen tätig sind, entwickeln gemäß der Empfehlungen der zuständigen Ministerien gemeinsame pädagogische Leitbilder und sie regeln die Organisation von Übergang, Hospitation, Einschulung, Elternarbeit, Bildungsförderung und von standortbezogenen Angeboten (♣ [vergleiche hierzu Kapitel 3, Seite 37](#)).
- **Inklusion:** Die Aufgabe „Weiterentwicklung schulischer Förderung an allen Schulen der Landeshauptstadt Düsseldorf“ bezieht die Aspekte individuelle Förderung von Schülerinnen und Schülern ohne und mit Behinderungen, Kooperation von Bildungspartnern unterschiedlicher Fachlichkeit und Nutzung der gemeinsamen Ressourcen lokaler Bildungsnetzwerke ein. Langfristiges Ziel ist eine wohnortnahe Schule, welche die personellen, materiellen und räumlichen Voraussetzungen vorhält, alle Schülerinnen und Schüler mit ihren Stärken und Schwächen annehmen und optimal fördern zu können (♣ [vergleiche hierzu Kapitel 3, Seite 50](#)).
- **Aufbau eines Qualitätsmanagements für die Ganztagschule SEK I:** Analog zum Qualitätszirkel Offene Ganztagschule wird für die unterschiedlichen Formen der Ganztagsbetreuung in der Sekundarstufe I ein Pendant entwickelt, das einerseits profitiert von den Erfahrungen, die in der Primarstufe gemacht worden sind, und das andererseits an die schulformspezifisch anderen Rahmenbedingungen anknüpft (♣ [vergleiche hierzu Kapitel 4, Seite 73-74](#)).

- **Bildungsschwerpunkt Musik – musikalische Förderung von Anfang an:** Im Verbund der Bildungspartner Berufsbildende Schulen, Clara-Schumann-Musikschule, Jugendamt, Kulturamt, Robert-Schumann-Hochschule, Schulamt, Singpause, Städtischer Musikverein, Studienseminar und Tanzhaus NRW entsteht – koordiniert durch das Bildungsbüro – eine Konzeption zur optimalen musikalischen Förderung aller Schülerinnen und Schüler der Landeshauptstadt Düsseldorf. Die vorhandenen großen Ressourcen und Kompetenzen der Stadt sollen vernetzt für die Kinder aller Alterstufen zum Tragen kommen. Musikalische Breiten- und Spitzenförderung sind intendiert (► [vergleiche hierzu Kapitel 3, Seite 48](#)).

Die fundierte Ausbildung und Fortbildung der Menschen in der Landeshauptstadt Düsseldorf sind bedeutsame Faktoren für unsere Zukunft. Voraussetzungen dafür sind die Verbesserung der Lern- und Lebenschancen sowie die individuelle Förderung der Potenziale aller Lernenden mit der stetigen Ausrichtung auf Selbstverantwortung, Eigeninitiative und die Teilhabe an gesellschaftlichen Entwicklungsprozessen. Das Angebot einer fundierten bedarfsgerechten Bildung erfordert die Zusammenarbeit der zahlreichen Bildungsakteure in Düsseldorf. Durch deren Verknüpfung zu einer Verantwortungsgemeinschaft kommt es zu Bildungsbiografien ohne Brüche. Soziale Gerechtigkeit und Chancengerechtigkeit sowie Partizipation und die Berücksichtigung der Geschlechterrollen sind einheitliche Stützpfeiler der pädagogischen Arbeit in allen Bildungseinrichtungen Düsseldorfs.

Die Partner in der Bildungsregion Düsseldorf kooperieren mit gegenseitigem Vertrauen und gegenseitiger Wertschätzung. Sie machen ihre Vorgehensweise transparent und beteiligen sich beständig am Aufbau förderlicher und verlässlicher Kommunikations- und Unterstützungsstrukturen. Die Bildungseinrichtungen nutzen die bestehenden Ressourcen gemeinschaftlich und knüpfen an Bewährtes an. Sie fördern ein zeitgemäßes innovatives Bildungsverständnis sowie den Aufbau und die Anbindung neuer Netzwerke und bereiten die Menschen auf die Erfordernisse des wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Wandels so vor, dass sie über die notwendigen Kompetenzen verfügen, um im beruflichen, gesellschaftlichen und privaten Bereich erfolgreich bestehen zu können.

1.2.3 – Qualitätsentwicklung

13

Qualitätsentwicklung bedeutet, die richtigen Leistungen auf rechte Art zu planen und zu erbringen sowie zu überprüfen, ob die festgelegten, beziehungsweise vereinbarten Qualitätsmerkmale den Anforderungen der Zielgruppen und der Interessenpartner entsprechen. Dabei werden fachübergreifende und fachspezifische Werkzeuge aus dem Qualitätsmanagement angewendet. Ziel ist eine kontinuierliche Weiterentwicklung der Leistungsgüte. Maßnahmen der Qualitätsentwicklung sind unter anderem:

- Projektarbeit mit Konzeptentwicklung und Beschreibung von Schlüsselprozessen,
- Kooperationsvereinbarungen und Schnittstellenbeschreibungen,
- fachliche Dokumentation,
- Fortbildung, Coaching, gegebenenfalls Supervision,
- kollegiale Beratung,
- regelmäßige Selbst- und Fremdevaluation.

Im Folgenden werden Beispiele solcher Qualitätsentwicklungsaspekte benannt. Zum Teil werden diese Aspekte im weiteren Text dieses Berichtes aufgegriffen und näher erläutert. Ausführlich im Rahmen des Kapitel 4 wird der Qualitätszirkel „Offene Ganztagschule“ dargestellt.

Qualitätsentwicklungsprozesse in der Jugendhilfe werden bereits in Fachplanungen ausführlich dargestellt. Zum Teil sind diese Prozesse mit Zertifizierungen im Rahmen des Qualitätsmanagements verbunden (zum Beispiel Familienzentren oder Familienbildung).

Aspekte von Gesundheit in Tageseinrichtungen und Grundschulen

- Kooperation mit dem Schulamt, dem Schulverwaltungsamt und dem Gesundheitsamt im Rahmen des Sprachstandsfeststellungsverfahrens (♣ [vergleiche hierzu Kapitel 3, Seite 43](#)).
- Übergang von der Tageseinrichtung für Kinder in die Schule (♣ [vergleiche hierzu Kapitel 3, Seite 37](#)).
- Kooperationen mit dem Competence Center Begabtenförderung – CCB (♣ [vergleiche hierzu Kapitel 2, Seite 32](#)).
- Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und Prävention in den Tageseinrichtungen für Kinder (Gesundheitserziehung, Bewegungsförderung, Steigerung der sprachlichen Kompetenz, gesunde Ernährung, Förderung von Selbststeuerung und Selbstbildung, Gewaltprävention) (♣ [vergleiche hierzu Kapitel 2, Seite 29](#)).
- Zusammenarbeit von Jugendhilfe, Schule und Gesundheitsamt bei Maßnahmen der Integration von Kindern mit Behinderungen (♣ [vergleiche hierzu Kapitel 3, Seite 50](#)).
- Besondere Kooperationen der Familienzentren mit dem Gesundheitsamt zur Förderung der Gesundheit von Kindern. Seit dem Jahr 2008 werden die einzelnen Leistungen, die das Gesundheitsamt in den zertifizierten Familienzentren durchführt, vertraglich vereinbart. Die Angebote werden in Abhängigkeit des jeweiligen Bedarfs und vorhandener Ressourcen im Rahmen der Kooperationsvereinbarungen mit jedem Familienzentrum einzeln festgesetzt und jährlich angepasst (♣ [vergleiche hierzu auch Kapitel 6, Seite 150](#)).

Aspekte von Gesundheit in Jugendfreizeiteinrichtungen und Schulen

- Schwerpunktthema „Qualität“ in der aktuellen Jugendhilfeplanung Kinder- und Jugendförderung. Vereinbarung eines Qualitätssicherungssystems.
- Zertifizierung aller Einrichtungen mit dem Schwerpunkt Gesundheit (Zertifikat der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung – BzgA).
- Regelmäßige Mitarbeiterschulungen zum Thema Gesundheit durch das Gesundheitsamt.
- Qualitätszirkel offene Ganztagschule (♣ [vergleiche hierzu Kapitel 4, Seite 73-74](#)).

Zusammenarbeit von Jugendamt, Gesundheitsamt und Schulen

- Verbindliche Kooperationsstrukturen durch Vereinbarungen zu festen Arbeitskreisen, unter anderem zu den Themen:
 - Kinderschutz (Jugendamt, Gesundheitsamt und weiterer Partner)
 - Kinder- und Jugendpsychiatrie (Jugendamt und Gesundheitsamt)
- Vereinbarung zum Verfahren bei Gefährdung des Kindeswohls zwischen den Schulen und den Sozialen Diensten des Jugendamtes gemäß § 8 a SGB VIII.
- Ausführung der „Verordnung zur Datenmeldung der Teilnahme an Kinderfrüherkennungsuntersuchungen (UTeilnahmeDatoVO)“ (♣ [vergleiche hierzu Kapitel 6, Seite 142](#)).
- Zusammenarbeit von Jugendamt und Gesundheitsamt im Präventionsprogramm „Zukunft für Kinder“. Die Arbeit der Clearingstelle setzt eine genaue Regelung der Zuständigkeiten zwischen dem Jugendamt und dem Gesundheitsamt voraus. Schwierig in diesem Prozess ist, dass zum einen das Projekt auf Freiwilligkeit beruht und sowohl im Hinblick auf die Glaubwürdigkeit des präventiven Ansatzes als auch des Datenschutzes ein sehr transparentes Arbeiten erfordert, zum anderen im Falle einer Kindeswohlgefährdung diese schnell erkannt und rasch gehandelt werden muss. Deshalb arbeitet die Clearingstelle auf der Basis definierter und dokumentierter Schlüsselprozesse, die die Abläufe und Verantwortlichkeiten verbindlich regelt (♣ [vergleiche hierzu Kapitel 6, Seite 143](#)).
- Zusammenarbeit zwischen Jugendhilfe und Schulen beim Ausbau der Förderung für Schülerinnen und Schüler mit besonderen Schwierigkeiten im Erlernen des Lesens und Rechtschreibens (LRS) und/oder des Rechnens (Dyskalkulie) an den Düsseldorfer Grund- und Hauptschulen (♣ [vergleiche hierzu Kapitel 6, Seite 152](#)).
- Kooperation des Kinderhilfeszentrums mit den Düsseldorfer Förderschulen für die Aktivität „Heilpädagogisches Reiten“ in Zusammenarbeit mit den Vereinen „Brücke 2000“ und dem „Freundeskreis des Kinderhilfeszentrums“.

2 – Tageseinrichtungen



2.1 – Betreuungsangebote in Tageseinrichtungen und durch Tagespflege

16

2.1.1 – Das Betreuungsangebot 2009/2010 nach Angebotsformen

Betreuungsplätze für Kinder von vier Monaten bis zum Schuleintritt werden in Düsseldorf in öffentlich geförderten Tageseinrichtungen, in privatgewerblichen Tageseinrichtungen, durch Tagesmütter und Tagesväter (Tagespflege) sowie in geförderten Spielgruppen angeboten.

Geförderte Tageseinrichtungen

Der überwiegende Teil der Betreuungsangebote in Düsseldorf wird in Tageseinrichtungen angeboten, die eine öffentliche Förderung nach dem Kinderbildungsgesetz (KiBiz) erhalten.

Im Alterssegment der Kinder von drei Jahren bis zum Schuleintritt machen diese rund 95 Prozent der bestehenden Plätze aus, im Alterssegment der Kinder unter drei Jahren 60 Prozent.

Die Zahl der öffentlich geförderten Tageseinrichtungen ist in den letzten Jahren deutlich gestiegen. Seit 1999 nahmen mehr als 40 neue Tageseinrichtungen den Betrieb auf.

Folgende Einrichtungen entstanden in den letzten zwei Jahren:

- Kaiserswerther Straße 209, zweigruppige Einrichtung im Stadtteil Golzheim
- Niederheider Straße 6, fünfguppige Einrichtung im Stadtteil Holthausen
- Stoffeler Broich, dreigruppige Einrichtung im Stadtteil Bilk
- Oststraße 80, zweigruppige Einrichtung im Stadtteil Stadtmitte

Noch im laufenden Kindergartenjahr sollen weitere drei Einrichtungen in Betrieb gehen:

- Oststraße 82, dreigruppige Einrichtung im Stadtteil Stadtmitte
- An der Ulanenkaserne 35, viergruppige Einrichtung im Stadtteil Derendorf

Am 1. März 2010 reichte das Platzangebot für insgesamt 18.131 Kinder aus. Diese Angebote verteilen sich wie folgt auf die Kernaltersgruppen:

- 2.550 Plätze für Kinder unter drei Jahren
- 14.795 Plätze für Kinder von drei Jahren bis zum Schuleintritt

Im laufenden Schuljahr werden in den Tageseinrichtungen noch 786 Angebote für Schulkinder gemacht, mit deren Hilfe die offenen Ganztagschulen (OGS) unterstützt wird, ein bedarfsgerechtes Angebot für Schulkinder zu gewährleisten.

Privatgewerbliche Tageseinrichtungen

In 37 privatgewerblichen und weiteren nicht geförderten Einrichtungen besteht folgendes Angebot¹⁰⁾:

- 535 Betreuungsplätze für Kinder unter drei Jahren
- 700 Betreuungsplätze für Kinder von drei Jahren bis zum Schuleintritt

Während privatgewerbliche Einrichtungen für das Betreuungsangebot der Kinder ab drei Jahren in Düsseldorf eine quantitativ geringe Rolle spielen, beträgt ihr Anteil bei den Angeboten für Kinder unter drei Jahren rund 13 Prozent.

Geförderte Spielgruppen

In 29 geförderten Spielgruppen sind in den letzten Jahren 462 neue Betreuungsplätze für Kinder unter drei Jahren entstanden. Bei diesen Gruppen handelt es sich um sozialpädagogische Angebote, welche eine Betreuungslücke zwischen den Eltern-Kind-Spielkreisen und den bestehenden Kindertageseinrichtungen schließen. Die Spielgruppen verfügen mit je zehn Plätzen über eine geringere Gruppenstärke sowie über eine geringere Betreuungszeit. Die Kinder im Alter von vier Monaten bis unter drei Jahren werden in der Regel an zwei bis drei Tagen in der Woche für jeweils drei bis vier Stunden betreut. Sie unterliegen der Betriebsaufsicht des Landesjugendamtes und bedürfen einer Betriebserlaubnis gemäß § 45 Kinder- und Jugendhilfegesetz – KJHG. Rund elf Prozent des Betreuungsangebots für Kinder in diesem Alterssegment werden durch Spielgruppen abgedeckt.

10) Genehmigte Platzzahl entsprechend der Betriebserlaubnis des Landesjugendamtes.

Tagespflege

Eine weitere, wichtige Option für Eltern, die in Düsseldorf einen Betreuungsplatz für ihr Kind benötigen, ist die Betreuung durch eine Tagesmutter oder einen Tagesvater (Kindertagespflegeperson). Kindertagespflege ist eine familienähnliche Betreuungsform in kleinen Gruppen und bedeutet die regelmäßige Betreuung, Erziehung und Bildung von Kindern durch die Kindertagespflegeperson in deren Haushalt oder im Haushalt der Eltern des Kindes. Kindertagespflege kann auch in anderen geeigneten Räumen geleistet werden. Dies können zum Beispiel auch Räume von Kindertageseinrichtungen sein.

Eine weitere Form der Kindertagespflege ist die Großtagespflege, ein Zusammenschluss von zwei oder mehr Kindertagespflegepersonen, mit der Möglichkeit, bis zu neun Kinder gleichzeitig zu betreuen (§ 4 Kinderbildungsgesetz – KiBiz –). Die Großtagespflege kann als Bindeglied zwischen der klassischen Kindertagespflege und der institutionellen Betreuung betrachtet werden.

Die Kindertagespflege trägt dazu bei, dass Eltern Beruf und Familie besser miteinander verbinden können. Die flexiblen Gestaltungsmöglichkeiten der zeitlichen Einteilung und der pädagogischen Arbeit sind wichtige Rahmenbedingungen. Die Bedeutung der Kindertagespflege im Betreuungssystem nicht schulpflichtiger Kinder wurde durch Regelungen im Kinderbildungsgesetz (KiBiz) und Kinderförderungsgesetz (KiföG) deutlich gestärkt. Wie die Kindertageseinrichtung ergänzt Kindertagespflege die Förderung des Kindes in der Familie und unterstützt die Eltern in der Wahrnehmung ihres Erziehungsauftrages (§ 2 KiBiz). Die Förderung des Kindes in der Entwicklung seiner Persönlichkeit und die Beratung und Information der Eltern, insbesondere in Fragen der Bildung und Erziehung, sind somit Kernaufgaben auch der Kindertagespflege. Der eigenständige Bildungsauftrag der Kindertageseinrichtung (§ 2 Absatz 1 GTK) wurde in § 3 Absatz 1 KiBiz aufgenommen und auf die Kindertagespflege ausgeweitet. Die Kindertagespflegepersonen haben den Bildungs- und Erziehungsauftrag im regelmäßigen Dialog mit den Eltern durchzuführen und deren erzieherische Entscheidungen zu achten (§ 3 Absatz 1 KiBiz).

Die Kindertagespflege hat in Düsseldorf als Alternative zur institutionellen Betreuung in den Kindertageseinrichtungen, insbesondere für Kinder unter drei Jahren, eine große Bedeutung. Die Flexibilität in Umfang und Dauer der Betreuung ist hier als einer der besonderen Vorteile zu benennen. Kindertagespflege wird darüber hinaus als Ergänzung zum Besuch einer Kindertageseinrichtung oder der offenen Ganztagsgrundschule außerhalb der Regelöffnungszeit angeboten.

Im August 2008 wurde die Kindertagespflege in die Elternbeitragssatzung aufgenommen. Eltern zahlen seitdem analog der Regelung für Kindertageseinrichtungen einen nach Einkommen gestaffelten Elternbeitrag an das Jugendamt. Die Kindertagespflegepersonen erhalten im Gegenzug eine Geldleistung des Jugendamtes (§23 SGB VIII). Diese ist in Düsseldorf nach Qualifizierungsgrad der Kindertagespflegeperson gestaffelt. Zusätzlich wird die Erstattung der Beiträge zur Unfallversicherung, die hälftige Erstattung angemessener Beiträge zur Alterssicherung und die hälftige Erstattung angemessener Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung gewährt.

Die Prüfung der Eignung, die Beratung und die Vermittlung von Kindertagespflegepersonen sowie die Aufgabe, entsprechende Kindertagespflegestellen vorzuhalten, gehören zu den Leistungen der Jugendhilfe. Sicherergestellt wird diese Leistung durch den „i-Punkt Familie“ im Verbund mit den Fachberatungsstellen folgender freier Träger:

- Arbeiterwohlfahrt (AWO)
- Diakonie in Düsseldorf (DiD)
- Kinderbetreuung in Düsseldorf (KiND) im Verband alleinerziehender Mütter und Väter e.V. (VAMV)
- Sozialdienst katholischer Frauen und Männer e.V. (SkFM).

Tabelle 1:
Daten zur Tagespflege (Stichtag 01.01.2010)

Tagespflegepersonen	573
Platzzahl durch Tagespflegepersonen	1334
Kinder in Tagespflege:	1189
davon	
Unter 3 Jahren	796 (67%)
Von 3 Jahren bis zum Schuleintritt	203 (17%)
Schulkinder	190 (16%)

2.1.2 – Das Betreuungsangebot 2009/2010 nach Altersgruppen

Kinder bis zur Vollendung des dritten Lebensjahres

Die Stadt Düsseldorf hat in den zurückliegenden Jahren das Betreuungsangebot für Kinder unter drei Jahren kontinuierlich ausgebaut. 4.330 Kindern dieser Altersgruppe konnte am 1. März 2010 ein Betreuungsplatz angeboten werden. Düsseldorf erreicht so eine Versorgungsquote von 26 Prozent aller Kinder unter drei Jahren.¹¹⁾ Auf die verschiedenen Angebotsformen verteilen sich diese Plätze wie folgt:

- Geförderten Tageseinrichtungen 2550 (59 Prozent)
- Privatgewerblichen Einrichtungen 535 (12 Prozent)
- Tagespflege¹²⁾ 783 (18 Prozent)
- Geförderten Spielgruppen 462 (11 Prozent)

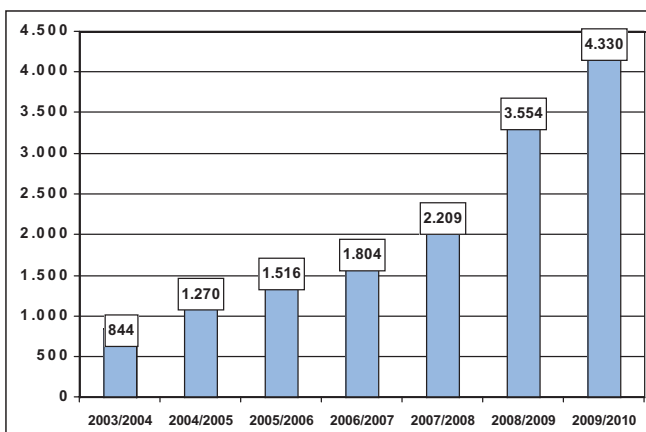
Das Platzangebot konnte in den letzten Jahren entsprechend eines bis zum Kindergartenjahr 2013/2014 angelegten Stufenplans kontinuierlich ausgebaut werden.

Ein bedarfsgerechtes Angebot wird in allen Düsseldorfer Stadtbezirken angestrebt. Tatsächlich ist das bisherige Platzangebot noch ungleichmäßig auf das Stadtgebiet verteilt.

Überdurchschnittlich ist das Platzangebot in Stadtteilen,

- in denen in den letzten Jahren neue Tageseinrichtungen in Betrieb gegangen sind,
- der gesetzliche Anspruch auf einen Kindergartenplatz über einen längeren Zeitraum bereits gesichert ist,
- die Kinderzahlen in den letzten fünf Jahren gegen den stadtweiten Trend gesunken sind,
- keine Platzverluste durch Schließungen freier Träger zu kompensieren waren.

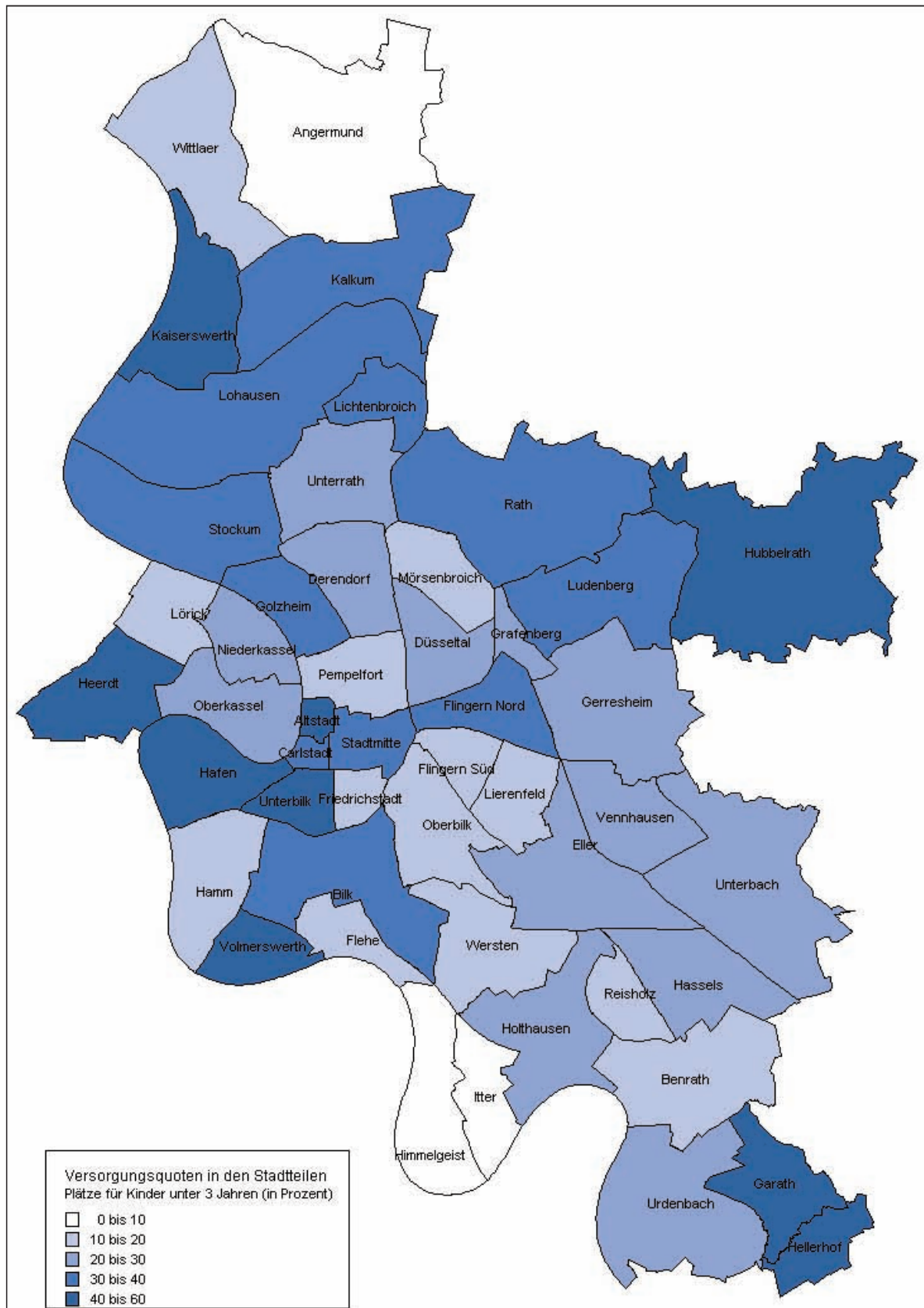
Grafik 1: Entwicklung des Platzangebots für Kinder unter drei Jahren.



11) Dies entspricht einer Quote von 29,8 Prozent der Kinder im Alter von vier Monaten bis unter drei Jahren.

12) Ohne Anschlussbetreuungen.

Karte 1: Versorgungsquoten der Kinder unter drei Jahren in den Düsseldorfer Stadtteilen.

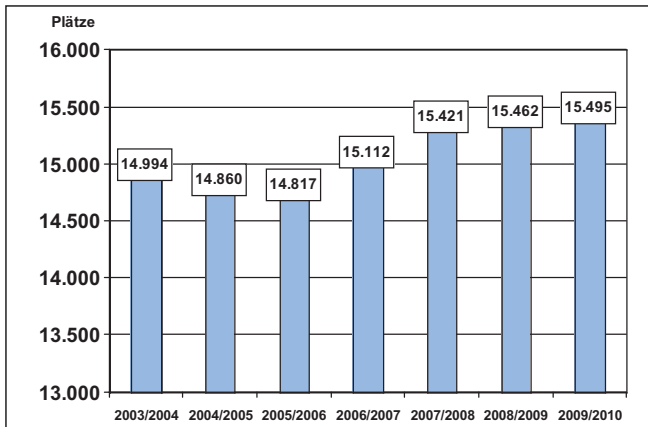


Kinder im Alter von drei Jahren bis zum Schulbeginn

Das Platzangebot in den Tageseinrichtungen betrug am 1. März 2010 15.495 Plätze, davon 14.795 Plätze in geförderten Tageseinrichtungen (96 Prozent). In privatgewerblichen und sonstigen nicht geförderten Einrichtungen sind es 700 Plätze. Angebote durch Tagespflegepersonen (203) haben für diese Altersgruppe nur eine ergänzende Funktion bei einem Bedarf nach besonderen Betreuungszeiten und gehen in die Berechnung der Versorgungsquoten nicht ein.

Die Nachfrage nach Betreuungsplätzen für Kinder im Alter von drei bis sechs Jahren ist trotz früherer Einschulungstermine bisher nicht geringer geworden. Durch den deutlichen Ausbau des Platzangebots für Kinder unter drei Jahren steigt nämlich auch die Zahl der Kinder, die unmittelbar mit Vollendung des dritten Lebensjahres einen Kindergartenplatz in Anspruch nehmen. Höhere Kinderzahlen könnten in den nächsten Jahren sogar für eine höhere Nachfrage sorgen.

Grafik 2: Entwicklung des Platzangebots für Kinder im Alter von drei bis sechs Jahren.



Aktuelle Bedarfsdeckungsquoten

Der individuelle Rechtsanspruch auf einen Kindergartenplatz aller Kinder ab drei Jahren hat zur Folge, dass bei der Bedarfsermittlung sowohl die drei Kernjahrgänge (Kinder im Alter von drei bis sechs Jahren), als auch der hineinwachsende vierte Jahrgang (Kinder, die im Laufe des Kindergartenjahres drei Jahre alt werden) berücksichtigt werden müssen. In die Bedarfsprognose für das Kindergartenjahr 2009/2010 wurde die Kinderzahl der Kernjahrgänge mit 95 Prozent eingerechnet. Aufgrund des früheren Einschulungstermins wurden dabei zwei Geburtsmonate rechnerisch nicht berücksichtigt.

Die Kinderzahl des hineinwachsenden Jahrgangs wurde mit 38 Prozent eingerechnet. Die Entwicklung des Nachfrageverhaltens der Düsseldorfer Eltern wird seit 1999 in monatlichen Auswertungen aus dem Beitragsverfahren nachvollzogen. Die Einschätzungen dieser Prognosewerte haben sich jeweils in der Datenreflexion vergangener Planungen als realitätsnah und richtig bestätigt.

Tabelle 2: Übersicht Platzbedarf 2009/2010.

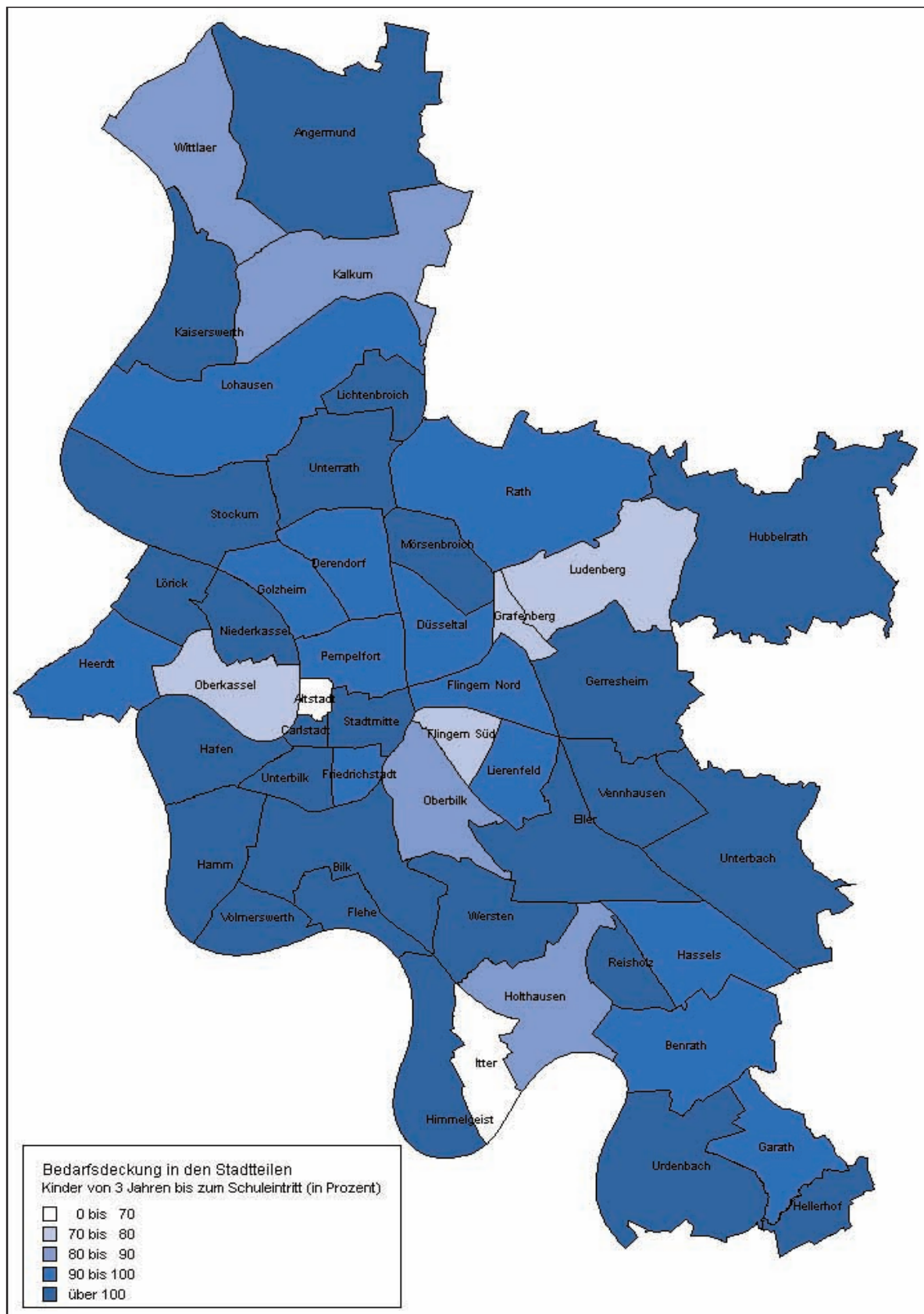
	2009/2010
Berücksichtigte Kinder der Kernjahrgänge	13.482
Berücksichtigte Kinder des hineinwachsenden Jahrganges	2.017
Platzbedarf	15.499

Für das Kindergartenjahr 2009/2010 ist rechnerisch somit bezogen auf die Platzzahl von 15.495 eine Versorgungsquote von 100 Prozent erzielt worden. Betrachtet man die Versorgungsquoten auf einer kleinräumigeren Ebene, ergeben sich noch deutliche Unterschiede in der Versorgung der Düsseldorfer Stadtbezirke. Rechnerisch noch keine Quote von 100 Prozent erreicht wird in folgenden Stadtbezirken:

- Stadtbezirk 1: 96,7 Prozent
(53 Plätze fehlen um eine Quote von 100 Prozent zu erreichen)
- Stadtbezirk 2: 93,2 Prozent
(132 Plätze fehlen um eine Quote von 100 Prozent zu erreichen)
- Stadtbezirk 3: 97,5 Prozent
(64 Plätze fehlen um eine Quote von 100 Prozent zu erreichen)
- Stadtbezirk 4: 94,0 Prozent
(76 Plätze fehlen um eine Quote von 100 Prozent zu erreichen)
- Stadtbezirk 5: 98,1 Prozent
(21 Plätze fehlen um eine Quote von 100 Prozent zu erreichen)
- Stadtbezirk 9: 99 Prozent
(27 Plätze fehlen um eine Quote von 100 Prozent zu erreichen)

Eltern orientieren sich bei der Wahl eines Kindergartenplatzes nicht an Stadtbezirks- oder Stadtteilgrenzen, sozialräumliche Strukturen haben erheblichen Einfluss und müssen bei der Planung berücksichtigt werden. Die folgende Kartendarstellung gibt so nur Hinweise auf Stadtteile, in denen zur Absicherung des gesetzlichen Anspruchs auf einen Kindergartenplatz weitere Betreuungsangebote erforderlich sind.

Karte 2: Bedarfsdeckungsquoten der Kinder von drei Jahren bis zum Schuleintritt.



Soll-Ist-Vergleich Platzangebot in geförderten Tageseinrichtungen 2009/2010

Obwohl sich die Zahl der Kinder unter drei Jahren im Vergleich zum Vorjahr erneut erhöht hat, konnte die angestrebte Versorgungsquote von 29,8 Prozent erreicht werden. In geförderten Tageseinrichtungen wurde das Planungsziel jedoch verfehlt. Dies ist auf folgende nicht realisierte Neubauten zurückzuführen

- Düsseldorfer Straße
zweigruppige Tageseinrichtung
- Heinrich-Heine-Gärten
dreigruppige Tageseinrichtung
- An der Piwipp
fünfguppige Tageseinrichtung
- Münsterstraße
vierguppige Tageseinrichtung
- Oberhausener Straße
eingruppige Tageseinrichtung
- Vogelsanger Weg
eingruppige Tageseinrichtung
- Leichlinger Straße
zweigruppige Tageseinrichtung

Ausgeglichen werden konnte dieses Defizit durch zusätzliche Plätze in den anderen Angebotsformen.

Tabelle 3: Soll-Ist-Vergleich der Plätze für Kinder unter drei Jahren.

	Jugendhilfeplanung 2009 (Erwartung für 2009/2010)	Jugendhilfeplanung 2010 (Ist 2009/2010)
Kinder im Alter von 4 Monaten bis unter 3 Jahren	14.310	14.545
Platzangebot in geförderten Tageseinrichtungen	2.752	2.550
Platzangebot privat-gewerblichen Einrichtungen	526	535
Platzangebot in Spielgruppen	400	462
Tagespflege	583	783
Plätze insgesamt	4.261	4.330
Versorgungsquote	29,8 %	29,8 %

Tabelle 4: Soll-Ist-Vergleich der Plätze für Kinder im Alter von drei Jahren bis zum Schuleintritt.

	Jugendhilfeplanung 2009 (Erwartung für 2009/2010)	Jugendhilfeplanung 2010 (Ist 2009/2010)
Platzbedarf	15.376	15.499
Platzangebot in geförderten Tageseinrichtungen	15.007	14.795
Platzangebot in Spielgruppen und privatgewerblichen Einrichtungen	647	700
Plätze insgesamt	15.654	15.495
Versorgungsquote	101,8 %	100 %

Der gesetzliche Anspruch auf einen Kindergartenplatz ist in Düsseldorf auch im laufenden Kindergartenjahr gesichert.

Eine geringfügig geringere Platzzahl als geplant ergibt sich in geförderten Tageseinrichtungen durch die oben genannten nicht realisierten Neubauvorhaben. Zu beachten ist jedoch, dass Angebote, die für die Betreuung von Schulkindern vorgesehen waren, zum Teil für die Betreuung von Kindern bis zum Schuleintritt genutzt werden konnten.

Zum Stichtag der Ist-Auswertung wurden 17.790 Kinder in den geförderten Tageseinrichtungen betreut. Die Zahl der Kinder wird sich im Verlauf des Kinderjahres durch weitere Aufnahmen noch erhöhen. Deutlich weniger Betreuungsangebote wurden im laufenden Jahr für Schulkinder benötigt 631. Diese 155 Plätze standen so Kindern anderer Altersgruppen zur Verfügung. Über alle Altersgruppen ist eine Tendenz zu längeren Betreuungszeiten zu erkennen. Die Einrichtungen haben somit die im System vorgesehene Flexibilität der Belegung genutzt, um Eltern möglichst ein bedarfsgerechtes Angebot zu machen. Einrichtungen wurden alle Hinweise aufgenommen und flossen in die Bedarfsplanung 2010/2011 ein.

Tabelle 5: Angemeldeten Plätze und Kinder in Einrichtungen 2009/2010.

2009/2010	Sollplätze 2009/2010 für									Plätze insge- samt
	Kinder unter 3 Jahren				Kinder von 3 Jahren bis zum Schuleintritt				Schul- kinder Gesamt	
	Gesamt	Stunden			Gesamt	Stunden				
Stadtbezirk	Gesamt	25	35	45	Gesamt	25	35	45	Gesamt	
1	378	4	36	338	1.613	36	310	1.267	16	2.007
2	264	5	31	228	1.307	34	352	921	77	1.648
3	426	13	34	379	2.337	90	624	1.623	51	2.814
4	168	6	23	139	954	23	224	707	33	1.155
5	141	7	8	126	988	22	355	611	35	1.164
6	365	10	35	320	1.740	135	466	1.139	119	2.224
7	196	4	18	174	1.205	45	359	801	53	1.454
8	241	15	45	181	1.552	106	477	969	162	1.955
9	395	15	33	347	2.545	121	797	1.627	113	3.053
10	178	8	34	136	766	38	208	520	127	1.071
Stadt	2.752	87	297	2.368	15.007	650	4.172	10.185	786	18.545

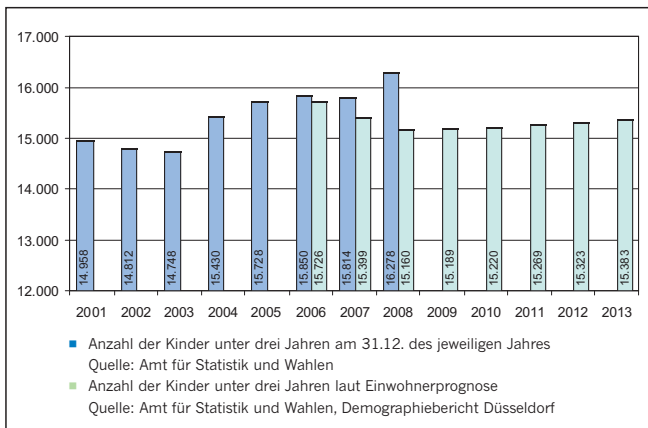
2009/2010	Kinder in Einrichtungen 2009/2010 (02.2010)									Kinder insge- samt
	Kinder unter 3 Jahren				Kinder von 3 Jahren bis zum Schuleintritt				Schul- kinder Gesamt	
	Gesamt	Stunden			Gesamt	Stunden				
Stadtbezirk	Gesamt	25	35	45	Gesamt	25	35	45		
1	310	3	26	281	1.550	41	266	1.243	11	1.871
2	256	1	28	227	1.285	25	293	967	56	1.597
3	416	9	22	385	2.320	68	514	1.738	28	2.764
4	121	3	11	107	921	12	212	697	24	1.066
5	141	5	9	127	989	10	317	662	28	1.158
6	298	6	27	265	1.614	115	378	1.121	93	2.005
7	199	5	13	181	1.190	25	295	870	50	1.439
8	234	6	27	201	1.520	78	418	1.024	146	1.900
9	374	7	17	350	2.475	79	666	1.730	87	2.936
10	175	2	27	146	771	39	169	563	108	1.054
Stadt	2.524	47	207	2.270	14.635	492	3.528	10.615	631	17.790

2.1.3 – Bedarf nach Betreuungsplätzen bis 2013/2014

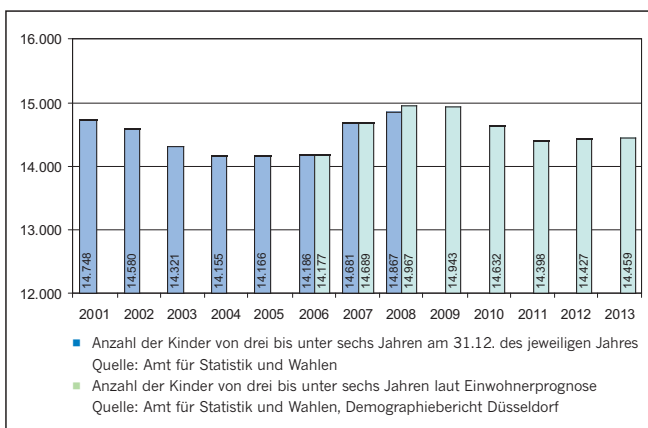
Einwohnerentwicklung

Entgegen der prognostizierten Entwicklung steigt die Zahl der Kleinkinder in Düsseldorf seit 2004 an. Am 31. Dezember 2008 lag die Anzahl der Kinder im Alter unter drei Jahren über 1.100 Kinder über der prognostizierten Zahl.

Grafik 3: Entwicklung der Kinderzahlen bei den unter dreijährigen Kindern.



Grafik 4: Entwicklung der Kinderzahlen bei den Kindern von drei bis unter sechs Jahren



2010 wird das Amt für Statistik und Wahlen eine neue Einwohnerprognose erstellen, die künftig die Basis für die Planung der Düsseldorfer Betreuungsangebote darstellen wird. Die aktuelle Einwohnerentwicklung deutet jedoch bereits heute darauf hin, dass in Düsseldorf künftig erheblich mehr Angebote für Kinder unter drei Jahren bereitgestellt werden müssen, als noch vor einem Jahr erwartet.

In der Altersgruppe der Kinder im Alter von drei bis zum Schuleintritt ist eine vergleichbare Entwicklung bisher nicht eingetreten. Einwohnerzahlen und Prognosezahlen entwickeln sich in den letzten Jahren übereinstimmend. Der besonders hohe Anstieg der Zahl der Kinder unter drei Jahren von 2007 zu 2008 macht jedoch auch einen Anstieg der Zahl der Kinder ab drei Jahren ab 2010 sehr wahrscheinlich.

Veränderung gesetzlicher Rahmenbedingungen

Neben der Einwohnerentwicklung sind weitere Faktoren zu berücksichtigen, die unmittelbaren Einfluss auf die Entwicklung des Bedarfs nach Betreuungsplätzen haben.

Zu beachten sind

- die schrittweise Vorverlegung des Stichtags der Einschulung im Schulgesetz,
- die Neuorganisation der Schulkindbetreuung in der offenen Ganztagschule,
- die Sicherstellung eines gesetzlichen Anspruchs der einjährigen Kinder auf einen Betreuungsplatz ab 2013 (Umsetzung des Kinderförderungsgesetzes).

Insbesondere durch den Ausbau des Betreuungssystems für Kinder unter drei Jahren ergeben sich jedoch weitere relevante Einflussfaktoren, die erhebliche Veränderungen des Nachfrageverhaltens auch der dreijährigen Kinder nach sich ziehen werden. Eine im Vergleich zu den Vorjahren veränderte Bedarfsberechnung ist daher erforderlich. Als bundesweit durchschnittliches Versorgungsziel wird 2013 von Seiten des Bundes eine Zielmarke von 35 Prozent an Plätze für Kinder unter drei Jahren als notwendig angesehen, um den gesetzlichen Anspruch auf einen Betreuungsplatz für Kinder nach Vollendung des ersten Lebensjahres zu sichern. In großstädtischen Lebensräumen wird diese Versorgungsquote jedoch nicht ausreichen. Für die Stadt Düsseldorf ist von einer Mindestnachfragequote von 40 Prozent der Kinder unter drei Jahren auszugehen.

1. Die Nachfragequote nach Plätzen für unter dreijährige Kinder wird mit zunehmendem Alter steigen. In dieser Bedarfsplanung wird folgende Nachfrage der Einzeljahrgänge unterstellt:
 - 10 Prozent der Kinder unter einem Jahr
 - 45 Prozent der Kinder im Alter von ein bis unter zwei Jahren
 - 66 Prozent der Kinder im Alter von zwei bis unter drei Jahren
2. Die Nachfrage des bisherigen hineinwachsenden Jahrgangs (Kinder, die im Laufe des Jahres das dritte Lebensjahr vollenden) wird durch den Ausbau der Betreuungsplätze für Kinder unter drei Jahren stark zunehmen. Diese Entwicklung ist bereits heute in den Tageseinrichtungen spürbar.
3. Bis 2014/2015 reduziert sich durch frühere Einschulungstermine die Zahl der Geburtsmonate, die den bisherigen Kernjahrgängen zuzuordnen sind um sechs auf 30. In der Folge ist nicht gesichert, dass auch mit einer entsprechenden Reduzierung der Nachfrage nach Betreuungsplätzen zu rechnen ist. Möglicherweise steigt in den ersten Jahren auch die Zahl der Rückstellungen vom Schulbesuch. Dies ist zu beobachten.

Unter Berücksichtigung der vorgenannten Anforderungen und Einflussfaktoren geht diese Bedarfsplanung von folgender Mindestnachfrage nach Betreuungsplätzen 2013/2014 aus:

- 40 Prozent der Kinder unter drei Jahren (entspricht 10 Prozent der Kinder unter einem Jahr, 45 Prozent der einjährigen Kinder, 66 Prozent der zweijährigen Kinder)
- 100 Prozent der Kinder im Alter von drei bis unter sechs Jahren plus 1 Geburtsmonat (entspricht ca. 66 Prozent des hereinwachsenden Jahrganges und 93 Prozent von 2,5 Kernjahrgängen).

Unter Berücksichtigung der Daten der aktuellen Einwohnerprognose, beziehungsweise der aktuellen Einwohnerzahlen ergibt sich folgende Nachfrageerwartung für 2013/2014, die der aktuellen Planung zugrunde gelegt wird.

Tabelle 6 a: Nachfrageerwartung 2013/2014.

	Einwohner prognose 2013	Einwohner daten 01.12.2009
Bedarf für Kinder unter drei Jahren	6.153	6.530
Bedarf für Kinder ab drei Jahren	14.856	15.428

Berechnungsalternative bei höherer Nachfrage

Sollte tatsächlich 2013/2014 eine höhere Nachfrage nach Betreuungsplätzen für Kinder unter drei Jahren bestehen, hätte dies erheblichen Einfluss auf den Umfang notwendiger Angebote in Tageseinrichtungen in Düsseldorf. Die folgende Berechnung berücksichtigt folgende Annahmen:

- 45 Prozent der Kinder unter drei Jahren (entspricht 10 Prozent der Kinder unter einem Jahr, 47 Prozent der einjährigen Kinder, 80 Prozent der zweijährigen Kinder)
- 100 Prozent der Kinder im Alter von drei bis unter sechs Jahren plus drei Geburtsmonate (entspricht 88 Prozent des hereinwachsenden Jahrganges und 93 Prozent von 2,5 Kernjahrgängen).

Tabelle 6 b: Nachfrageerwartung 2013/2014.

	Einwohner prognose 2013	Einwohner daten 01.12.2009
Bedarf für Kinder unter drei Jahren	6.923	7.347
Bedarf für Kinder ab drei Jahren	15.651	16.252

Die erwarteten Veränderungen des Nachfrageverhaltens der dreijährigen Kinder werden sich nicht unmittelbar einstellen. Ausgehend von der aktuellen Nachfrage nach Betreuungsplätzen werden folgende Zwischenschritte bis zum Kindergartenjahr 2013/2014 prognostiziert.

Tabelle 7: Veränderung der Nachfrageerwartung im Jahresvergleich.

	2009/ 2010	2010/ 2011	2011/ 2012	2012/ 2013
Ausbaustufen der Betreuungsplätze für Kinder im Alter von vier Monaten bis unter drei Jahren	30	35%	38%	42%
Dies entspricht Quoten bezogen auf die Kinder unter drei Jahren	26,3	31	33,7	37,2
Berücksichtigung der Kernjahrgänge	95%	95%	95%	95%
Anzahl der Geburtsmonate der Kernjahrgänge	34	34	33	32
Berücksichtigung der Quote des hereinwachsenden Jahrganges	38%	48%	56%	60%

2.1.4 – Das Betreuungsplatzangebot 2010/2011

Entsprechend dieser Ausbauplanung wird das Betreuungsplatzangebot für Kinder bis zum Schuleintritt auch im Kindergartenjahr 2010/2011 deutlich erweitert. Weitere Tageseinrichtungen gehen im Verlaufe des Kindergartenjahres in Betrieb. In dieser Planung berücksichtigt werden folgende Einrichtungen:

- An der Piwipp im Stadtteil Unterrath (fünf Gruppen)
- Immermannstraße 7 im Stadtteil Stadtmitte (zwei Gruppen)
- Fleher Straße 1-7 im Stadtteil Bilk (zwei Gruppen)
- Werdener Straße im Stadtteil Oberbilk (zwei Gruppen)
- Am Quellenbusch im Stadtteil Gerresheim (fünf Gruppen)
- An der Ringelsweide im Stadtteil Bilk (drei Gruppen)
- Am Scheitenweg im Stadtteil Himmelgeist (vier Gruppen)
- Heinrich-Heinegärten im Stadtteil Heerdt (drei Gruppen)

Ersatzneubauten entstehen ferner:

- Am Turnisch im Stadtteil Eller (vier Gruppen)
- Martinstraße im Stadtteil Bilk (fünf Gruppen, plus eine Gruppe)

Durch den weiteren Ausbau der offenen Ganztagschule werden weniger Platzkapazitäten für Schulkinder in den Tageseinrichtungen benötigt. Im Kindergartenjahr 2010/2011 sinkt die Zahl der betreuten Schulkinder auf 375 Plätze. Im laufenden Schuljahr 2009/2010 werden noch 786 Plätze angeboten, 2008/2009 waren es 1.382. Die bisherigen Schulkinderbetreuungsplätze werden in der Regel für zusätzliche Angebote für Kinder bis zum Schuleintritt genutzt.

Festlegung der Gruppenstrukturen entsprechend der Vorgaben des Kinderbildungsgesetzes

Im Rahmen der kommunalen Jugendhilfeplanung wird nicht nur entschieden, welche der in der Anlage zu § 19 Abs. 1 KiBiz genannten Gruppenformen in den Einrichtungen angeboten werden dürfen, sondern auch mit welchen Betreuungszeiten dies erfolgt. Der örtliche Träger der öffentlichen Jugendhilfe (Jugendamt) hat bis zum 15. März eines jeden Jahres

beim überörtlichen Träger der öffentlichen Jugendhilfe (Landesjugendamt) die Landesmittel nach § 21 Abs. 1 Kinderbildungsgesetz auf der Grundlage der Entscheidung der örtlichen Jugendhilfeplanung nach § 19 Abs. 3 Kinderbildungsgesetz zu beantragen. Aus der Entscheidung der Jugendhilfeplanung ergeben sich bis zum 15. März die Zahl und die Höhe der Kindpauschalen, die auf eine Einrichtung entfallen. Im Rahmen dieses Planungsprozesses ist somit eine Vereinbarung mit allen Trägern der Düsseldorfer Tageseinrichtungen notwendig und eine Abstimmung in der Arbeitsgemeinschaft nach § 78 SGB VIII erforderlich.

Folgende Parameter fließen in die Entscheidung der Jugendhilfeplanung ein:

- Monatliche Analysen zur Belegung der Tageseinrichtungen
- Ergebnisse der Befragung der Düsseldorfer Eltern zu den gewünschten Betreuungs- und Öffnungszeiten 2009
- Nachfragesituation in den Tageseinrichtungen nach Einschätzung der Träger der Tageseinrichtungen
- Räumliche Entwicklungspotenziale der Einrichtungen
- Versorgungssituation für Kinder bis zum Schuleintritt in den Düsseldorfer Stadtteilen vor dem Hintergrund des Ausbauprogramms in Düsseldorf
- Anzahl der in Düsseldorfer Tageseinrichtungen verbleibende Schulkinder zur Unterstützung des Versorgungsangebots der offenen Ganztagschule in Düsseldorf

Das Kinderbildungsgesetz schreibt keine bestimmten Gruppenformen vor.

Zur Orientierung werden in der Anlage zu § 19 Kinderbildungsgesetz lediglich Gruppenformen dargestellt, die als Berechnungsgrundlage für die Kindpauschalen dienen.

Gruppenform 1

20 Plätze für Kinder im Alter von zwei Jahren bis zum Schuleintritt mit einer Betreuungszeit von 25, 35 oder 45 Stunden

Gruppenform 2

10 Plätze für Kinder unter drei Jahren mit einer Betreuungszeit von 25, 35 oder 45 Stunden

Gruppenform 3

20/25 Plätze für Kinder im Alter ab drei Jahren mit einer Betreuungszeit von 25, 35 oder 45 Stunden

Diese drei Gruppen können, müssen aber nicht gewählt werden. Es sind unterschiedliche Kombinationen denkbar. Darüber wird in der örtlichen Jugendhilfeplanung entschieden.

Mit den einzelnen festgelegten Gruppen in jeder Einrichtung wird durch die entsprechenden Kindpauschalen das Einrichtungsbudget gebildet. Dies kann ohne Auswirkung auf die öffentliche Förderung vom Träger in einem Korridor von zehn Prozent unter- oder überschritten werden. Die festgelegten Einrichtungsstrukturen bilden somit den Budgetrahmen, innerhalb dessen Spielräume für eine flexible Handhabung liegen.

Das Jugendamt hat zum 15. März 2010 beim Landesjugendamt die Landesmittel nach § 21 Absatz 1 Kinderbildungsgesetz auf der Grundlage der Entscheidung der Jugendhilfeplanung – abgestimmt mit allen freien Trägern der Düsseldorfer Tageseinrichtungen – nach § 19 Absatz 3 KiBiz beantragt. Diesem Antrag liegt ein Beschluss des Jugendhilfeausschusses vom 2. März 2010 zugrunde. Berücksichtigt werden konnten alle Plätze für die Zuschussanträge der Träger der Tageseinrichtungen bis zum vorgegebenen Stichtag vorlagen. Das Platzangebot in geförderten Tageseinrichtungen wird **18.873 Plätzen** (inklusive heilpädagogische Plätze für behinderte Kinder) umfassen. Insgesamt kann für **18.655 Plätze** eine Anmeldung nach § 21 Absatz 1 KiBiz erfolgen. Sie verteilen sich wie folgt auf die Gruppenformen¹³⁾:

Tabelle 8:

Beantragte Landesmittel nach § 21 Abs. 1 KiBiz – Kindpauschalen, Basis Zuschussanträge der Träger.

Gruppenform 1											
a 25				b 35				c 45			
Kinder unter 3 Jahren	Kinder unter 3 Jahren mit Behinderung	Kinder ab 3 Jahren	Kinder ab 3 Jahren mit Behinderung	Kinder unter 3 Jahren	Kinder unter 3 Jahren mit Behinderung	Kinder ab 3 Jahren	Kinder ab 3 Jahren mit Behinderung	Kinder unter 3 Jahren	Kinder unter 3 Jahren mit Behinderung	Kinder ab 3 Jahren	Kinder ab 3 Jahren mit Behinderung
13	0	7	0	331	0	527	0	736	5	2.310	12

Gruppenform 2					
a 25		b 35		c 45	
Kinder unter 3 Jahren	Kinder unter 3 Jahren mit Behinderung	Kinder unter 3 Jahren	Kinder unter 3 Jahren mit Behinderung	Kinder unter 3 Jahren	Kinder unter 3 Jahren mit Behinderung
72	0	5	0	1.879	1

Gruppenform 3											
a 25				b 35				c 45			
Kinder ab 3 Jahren	Kinder ab 3 Jahren mit Behinderung	Schulkinder	Schulkinder mit Behinderung	Kinder ab 3 Jahren	Kinder ab 3 Jahren mit Behinderung	Schulkinder	Schulkinder mit Behinderung	Kinder ab 3 Jahren	Kinder ab 3 Jahren mit Behinderung	Schulkinder	Schulkinder mit Behinderung
498	1	15	0	3.322	3	322	0	8.363	233	0	0

13) Hierbei nicht berücksichtigt sind Plätze in Sondereinrichtungen, die nicht nach dem KiBiz gefördert werden, jedoch keine privatgewerblichen Einrichtungen darstellen.

Kinder bis zur Vollendung des dritten Lebensjahres

Das Platzangebot wird am 1. März 2010 insgesamt 5.100 Plätze betragen. Auf die verschiedenen Angebotsformen verteilen sich diese Plätze wie folgt:

■ Geförderten Tageseinrichtungen	3.089
■ Privatgewerblichen Einrichtungen	535
■ Tagespflege	960
■ Geförderten Spielgruppen	516

Bezogen auf die Kinder im Alter von vier Monaten bis drei Jahren wird sich im Kindergartenjahr 2010/2011 so eine Versorgungsquote von 35,1 Prozent ergeben.¹⁴⁾

Eine zusätzliche Sicherung der angestrebten Versorgungsquote soll über das obenbezeichnete Tagespflegekontingent von 960 durch weitere 200 Tagespflegeangebote erfolgen. Eine solche Kompensation könnte erforderlich werden, wenn vorgesehene Plätze in geförderten Tageseinrichtungen nicht rechtzeitig baulich umgesetzt werden können.

Kinder von drei Jahren bis zum Schuleintritt

Das Platzangebot in den Tageseinrichtungen für Kinder dieser Altersgruppe wird 2010/2011 insgesamt 16.109 Plätze betragen. Auf die verschiedenen Angebotsformen verteilen sich diese Plätze wie folgt:

■ Geförderten Tageseinrichtungen	15.409
■ Privatgewerblichen Einrichtungen	700

In der Bedarfsprognose für das Kindergartenjahr 2010/2011 werden 95 Prozent der Kinder der Kernjahrgänge ohne zwei Geburtsmonate berücksichtigt. Berücksichtigt werden ferner 48 Prozent der Kinder des hereinwachsenden Jahrganges.

Tabelle 9: Übersicht Platzbedarf 2010/2011.

	2010/2011
Berücksichtigte Kinder der Kernjahrgänge	13.482
Berücksichtigte Kinder des hereinwachsenden Jahrganges	2.548
Platzbedarf	16.030

Für das Kindergartenjahr 2010/2011 wird rechnerisch eine Versorgungsquote von 100,5 % erreicht.

Ziel/Perspektiven

Das Betreuungsangebot für Kinder in Tageseinrichtungen und in Tagespflege wird auf qualitativ hohem Niveau weiter ausgebaut.

Um 2013/2014 den gesetzlichen Anspruch auf einen Betreuungsplatz für Kinder bis zum Schuleintritt zu sichern, wird unter anderem für 40 Prozent der Kinder im Alter bis drei Jahren ein Betreuungsplatz geschaffen. Hierzu ist der Bau neuer Tageseinrichtungen sowie der Um- und Ausbau bestehender Einrichtungen geplant.

14) Dies entspricht einer Quote von 31,2 Prozent bezogen auf die Kinder unter drei Jahren.

2.2 – Betreuungsangebote für Kinder bis zum Schuleintritt – Ausgewählte qualitative Aspekte

2.2.1 – Gesundheitsförderung und Prävention

Tageseinrichtungen für Kinder sind sozialpädagogische Einrichtungen, die neben der Betreuungsaufgabe einen eigenständigen Erziehungs- und Bildungsauftrag als Elementarbereich des Bildungssystems haben. Geregelt wird dies seit 2008 durch das Kinderbildungsgesetz (KiBiz). Die Förderung der Persönlichkeitsentwicklung des Kindes und die Beratung und Information der Eltern sind von wesentlicher Bedeutung; die Tageseinrichtung ergänzt und unterstützt somit die Erziehung des Kindes in der Familie. Die Tageseinrichtung hat diesen Auftrag im ständigen Kontakt mit den Familien durchzuführen und insbesondere

- die Lebenssituation des Kindes zu berücksichtigen,
- dem Kind zur größtmöglichen Selbständigkeit und Eigeninitiative zu verhelfen, seine Lernfreude anzuregen und zu stärken,
- dem Kind zu ermöglichen, seine emotionalen Kräfte aufzubauen,
- die schöpferischen Kräfte des Kindes unter Berücksichtigung seiner individuellen Neigungen und Begabungen zu fördern,
- dem Kind Grundwissen über seinen Körper zu vermitteln und seine körperliche Entwicklung zu fördern,
- die Entfaltung der geistigen Fähigkeiten und der Interessen des Kindes zu unterstützen und ihm durch ein breites Angebot von Erfahrungsmöglichkeiten elementare Kenntnisse von der Umwelt zu vermitteln.

Diese Inhalte werden nicht in isolierten Maßnahmen vermittelt, sondern den besonderen Bedürfnissen von Kleinkindern – entsprechend in offenen, ganzheitlichen Angeboten – angepasst. Die Bildungsbereiche (Bewegung, Spielen, Gestalten und Medien, Sprache, natur- und kulturelle Umwelt) bestimmen keine im Erleben der Kinder abgrenzbaren Sachgebiete oder stellen Fächer im schulischen Sinn dar. So wie „Naturerfahrung“ ohne Sprache nicht auskommt und Sprachförderung beim Spielen und Gestalten geschieht, bestehen auch erwiesene Zusammenhänge zwischen körperlicher und kognitiver Entwicklung.

Erst in der Verbindung und Durchdringung der Bildungsbereiche zeigt sich der Wert der pädagogischen Arbeit. Die Förderung des Kindes orientiert sich somit an den täglichen Lebenssituationen und durch die Eröffnung vielfältiger handlungs- und erlebnisorientierter Erfahrungsmöglichkeiten. Die Inhalte der Gesundheitsförderung und Prävention werden insbesondere durch folgende Maßnahmen in der Alltags- und Regelarbeit der Tageseinrichtungen gefördert:

- Gesundheitserziehung
 - Aktivitäten zur Verbesserung von Bewegungsverhalten und Zahngesundheit
 - Verkehrserziehung
 - Unfallverhütung
- Bewegungsförderung
 - zum Beispiel Waldtage, Konzept zur „Bewegungsförderung“
- Steigerung der sprachlichen Kompetenz
 - gezielte Sprachförderung
 - Literacy – Erziehung im Kindergarten¹⁵⁾
- Verbesserung im Bereich Ernährung
 - zum Beispiel keine gezuckerten Getränke in Kitas
- Unterstützung von Selbstwirksamkeit und Sozialkompetenz
 - Förderung der Selbstbildungspotenziale
 - Gewaltprävention (Projekt „Faustlos“)
- Förderung von Mitsprache und Selbstbestimmung
- Entwicklung von lebensweltorientierten Ansätzen

Zur gesundheitsförderlichen Alltagsgestaltung in Tageseinrichtungen gehört ferner eine kindgerechte Bauweise, altersgerechtes Mobiliar, Ruhe – und Spannungsräume und ein ausreichendes Außengelände. Für das Personal in Kindertageseinrichtungen und in Kindertagespflege ergeben sich aus den Vorschriften des § 10 KiBiz unmittelbare Aufgabenstellungen und Verpflichtungen zum Gesundheitsschutz der Kinder:

15) Mit dem Begriff „Literacy“ werden nicht nur die Fähigkeiten des Lesens und Schreibens bezeichnet, sondern auch Text- und Sinnverständnis, Erfahrungen mit der Lese- und Erzählkultur, Vertrautheit mit Literatur und anderen schriftbezogenen Medien sowie Kompetenzen im Umgang mit der Schriftsprache.

1. *Bei der Aufnahme in die Tagesstätte ist der Nachweis über eine altersentsprechend durchgeführte Gesundheitsvorsorgeuntersuchung des Kindes durch Vorlage des Vorsorgeuntersuchungsheftes für die Kinder oder einer entsprechenden ärztlichen Bescheinigung zu erbringen:*
Durch diese Vorschrift soll sichergestellt werden, dass zumindest eine ärztliche Untersuchung einschließlich der Erhebung des Impfstatus vor Eintritt in den Kindergarten sichergestellt ist. In Düsseldorf wird vor Aufnahme eines Kindes in einer Tageseinrichtung eine ärztliche Bescheinigung erbeten. Sie gibt Auskunft darüber, ob aus ärztlicher Sicht keine Bedenken gegen den Besuch der Tageseinrichtung bestehen. Die Tageseinrichtungen sind eingebunden in das Meldeverfahren zur Teilnahme an Früherkennungsuntersuchungen.
2. *In den Kindertageseinrichtungen und in der Kindertagespflege ist die gesundheitliche Entwicklung der Kinder zu fördern. Bei Vorliegen gewichtiger Anhaltspunkte für eine Beeinträchtigung sind die Eltern frühzeitig zu informieren und geeignete Hilfen zu vermitteln; bei fortbestehender Gefährdung ist das Jugendamt entsprechend § 8a SGB VIII zu informieren:*
Absatz 2 steht in engem Zusammenhang mit dem Schutzauftrag des § 8 a SGB VIII und stellt die besondere Verantwortung von Kindertageseinrichtungen und der Kindertagespflege für die Förderung der Gesundheit der Kinder und damit des Kindeswohls heraus. Dies setzt die aufmerksame Beobachtung der gesundheitlichen Entwicklung der Kinder voraus. Darunter fällt nicht nur Information, Beratung und Hilfe, beispielsweise über besondere Unterstützungsformen, sofern Eltern dies wünschen. Zur Sicherung des Kindesschutzes gehört vor allem auch eine verantwortungsvolle aktive Wahrnehmung, wenn gewichtige Anhaltspunkte erkennbar sind, die auf eine gesundheitliche Beeinträchtigung, zum Beispiel durch Vernachlässigung oder Misshandlung, hindeuten. In Düsseldorf werden daher geregelte Verfahrensabläufe bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung nach § 8 a SGB VIII umgesetzt und verbindliche Beobachtungskriterien zu Grunde gelegt. Hierfür ist der Düsseldorfer/Stuttgarter Kinderschutzbogen entwickelt worden.
3. *Das Jugendamt arbeitet mit den für die Durchführung ärztlicher und zahnärztlicher Vorsorgeuntersuchungen zuständigen Stellen zusammen und hat für jährliche ärztliche und zahnärztliche Untersuchungen der Kinder in den Tageseinrichtungen Sorge zu tragen:*
Ziel ist in erster Linie das Erkennen von gesundheitlichen Beeinträchtigungen, Seh- oder Hörstörungen, Sprachstörungen und Auffälligkeiten am Bewegungsapparat, um rechtzeitig und möglichst noch vor Beginn der Schulpflicht individuelle Fördermaßnahmen einleiten oder durchführen zu können. Die Düsseldorfer Tageseinrichtungen für Kinder arbeiten regelmäßig mit dem logopädischen Dienst des Gesundheitsamtes, dem Gesundheitsbus, den sozialpädiatrischen Zentren in Düsseldorf, mit der Zahnprophylaxe, mit Ergotherapeuten und mit niedergelassenen Kinderärzten zusammen.
4. *In den Kindertageseinrichtungen darf nicht geraucht werden. Auch in Räumen, die für die Betreuung von Kindern in Kindertagespflege bestimmt sind, ist das Rauchen in Anwesenheit der Kinder nicht gestattet:*
In Düsseldorfer Tageseinrichtungen für Kinder besteht Rauchverbot. Im I-Punkt können Eltern Informationen zu Tagespflegeangeboten in Nichtraucherhaushalten erhalten.

2.2.2 – Bewegungsförderung

Bewegungsförderung ist als Querschnittsaufgabe in den Alltag jeder Tageseinrichtung zu integrieren. Von einem ganzheitlichen Bildungsverständnis ausgehend sind auch Bewegung und Motorik untrennbar mit allen Bereichen kindlicher Entwicklung verbunden. Wahrnehmung und Bewegung bilden die Grundlagen des kindlichen Lernens. Frühkindliche Körper- und Bewegungserfahrungen haben eine wichtige identitätsbildende Funktion und unterstützen den Aufbau eines positiven Selbstkonzeptes.

Die Erziehungswissenschaftlerin Renate Zimmer bestätigt: „Die Entwicklung des Kindes ist ein ganzheitlicher Prozess, in dem Bewegung eine wesentliche Bedeutung hat. Bewegung ist eine Äußerung des ganzen Menschen. Alles, was ein Kind unternimmt, wird durch Bewegung verwirklicht. Bewegung ist seine Sprache, sein Kommunikationsmittel. Über Bewegung nimmt es seine Umwelt wahr, erkundet sie, passt sich ihr an oder macht sie passend. Lernen im frühen Kindesalter ist in erster Linie Lernen über Wahrnehmung und Bewegung“¹⁶⁾ Weiterhin erläutert sie: „Durch Bewegung machen Kinder Erfahrungen über sich selbst, sie lernen, ihren eigenen Körper und damit sich selber zu erkennen, sie entwickeln ein Bild von sich selbst. Sie lernen, sich mit den eigenen körperlichen Fähigkeiten auseinanderzusetzen, mit ihnen umzugehen, Schwächen zu akzeptieren und Stärken zu erkennen. Für den Aufbau des Selbstbewusstseins ist das körperliche Erleben von großer Bedeutung: Je häufiger ein Kind die Erfahrungen macht, dass seine eigenen Handlungsweisen Veränderungen bewirken und Konsequenzen nach sich ziehen, um so eher wird es Zutrauen zu sich selbst und damit auch ein positives Selbstbild entwickeln.“¹⁷⁾

In den Tageseinrichtungen ist es daher ein zentrales Ziel, Kindern durch räumliche, materielle und personale Gegebenheiten, größtmögliche Erfahrungsräume und Situationen bereitzustellen, um ihre Kompetenzen auf vielfältigen Ebenen zu erweitern und zu verfestigen. Dem Ausbau der Aufnahme von Kindern unter drei Jahren wurde beispielsweise durch ein besonderes Raum- und Materialkonzept Rechnung getragen.

Auch das Außengelände wird so gestaltet, dass es neben vielen Anreizen zur Bewegung und Wahrnehmung auch unterschiedliche Bodenbeschaffenheiten und Ebenen ausweist.

Um für alle Kinder Bewegungsförderung zu initiieren und zu begleiten, wurde im Jahr 2001 „das Düsseldorfer **Modell zur Bewegungs- Sport- und Talentförderung**“ konzipiert. Das Düsseldorfer Rahmenkonzept zur Bewegungspädagogik gilt als Entwicklungsbegleitung bis zum Übergang in die Schule.

Durch das Motorik-Screening in der Schulneulingsuntersuchung liegen dem Gesundheitsamt ferner aktuelle Ergebnisse über das Fitness-Niveau der Kinder vor. Das „Düsseldorfer Modell“ umfasst darüber hinaus den motodiagnostischen Komplextest CHECK! im zweiten und den RE-CHECK! im 5. Schuljahr. Besonders in Sozialräumen mit besonderem, sozialem Handlungsbedarf schneiden Kinder bezüglich ihrer motorischen Gesamtleistung vergleichsweise schlecht ab (♦ [vergleiche hierzu Kapitel 5, Seite 99](#)). Diese Erkenntnisse führten im Stadtbezirk 10 dazu, ein eigenes Fortbildungskonzept für die pädagogischen Fachkräfte in Tageseinrichtungen zu konzipieren: **Mobilität-Bildung-Leben, „MoBiLe“**. Das Konzept umfasst sieben unterschiedliche Projekt-Module einer ganzheitlichen Bewegungserziehung. MoBiLe wird als Team-Fortbildung angeboten, um eine hohe Effektivität und größtmögliche Nachhaltigkeit zu erreichen. Auch eine Elternveranstaltung gehört mit zum Konzept. Im Stadtbezirk 10 wurden im Rahmen der Bildungsoffensive III alle Tageseinrichtungen für Kinder durch MoBiLe geschult. Vier der Tageseinrichtungen haben sich durch diese Qualifizierung auf den Weg zum Bewegungskindergarten gemacht und wurden im Frühjahr, beziehungsweise werden im Herbst 2010 zertifiziert. Es existieren zu allen Grundschulen Kooperationsbeziehungen zur Nutzung freier Hallenkapazitäten. Gemeinsam organisierte Bewegungsangebote von Grundschulen und Tageseinrichtungen sind geplant, Kooperationsverträge mit Sportvereinen geschlossen.

16) Zimmer, Renate (1996): Handbuch der Bewegungserziehung: Didaktisch-methodische Grundlagen und Ideen für die Praxis. Freiburg:Herder, S. 11

17) Ebenda

Insgesamt gibt es in Düsseldorf bereits neun Bewegungskindergärten. Solch eine besondere Auszeichnung setzt Qualifizierung und die Erfüllung spezifischer Auflagen voraus. Erforderlich sind daher auch ausreichende Ressourcen. Die pädagogischen Fachkräfte müssen Qualifizierungsmaßnahmen beim Stadtsportbund durch Basis- und Aufbaumodule zum „Übungsleiter Bewegungserziehung“ nachweisen. Ebenfalls ist der Nachweis über die Teilnahme an einem Erste-Hilfe-Kurs zu erbringen. Des Weiteren werden Qualifizierungsmaßnahmen zum Thema Ernährung angestrebt. Alle Qualifizierungen müssen regelmäßig aufgefrischt und aktualisiert werden. Das Konzept MoBiLe wird zur Team-Fortbildung inzwischen stadtweit angefragt.

27 Tageseinrichtungen beteiligen sich ferner am Projekt „**KiTa-Schwimmen**“, das seit 2006/2007 in Kooperation mit dem Sportamt und der Bädergesellschaft durchgeführt wird. Das Sportamt übernimmt für das erste Jahr die Kosten, danach müssen die Ausgaben durch die Tageseinrichtungen selbst aufgebracht werden.

Die Ergebnisse der aufeinander aufbauenden Module von Elementar-, Primar- und Sekundarbereich können sich sehen lassen: Düsseldorfer Kinder sind körperlich fitter und durchschnittlich auch schlanker geworden (Düsseldorfer Fitnesskarte, Sportamt 2009). Bewegungsförderung und die damit verbundene Gesundheitsförderung hat an Bedeutung gewonnen.

2.2.3 – Begabungsförderung

Im Kontext der gesetzlich verankerten frühkindlichen Bildung in Kindertageseinrichtungen und Schulen gewinnt auch die Begabungsförderung im Elementarbereich zunehmend an Bedeutung. Ziel einer effektiveren Begabungsförderung ist die Identifizierung der individuellen Lernbedürfnisse und -möglichkeiten eines Kindes. Aufgabe der Kindertageseinrichtungen ist es daher, eine adäquate Förderung besonders begabter Kinder zu gewährleisten, welche gleichzeitig die Begabungsschwerpunkte und die ganzheitliche Entwicklung des Kindes berücksichtigt.

In Kooperation zwischen dem kommunalen Competence Center Begabtenförderung (CCB), der zentralen Anlaufstelle für alle Fragen zur Begabungsfindung und -förderung, der beim Jugendamt angesiedelten Koordinatorenstelle für die Begabungsförderung im Elementarbereich und dem Arbeitskreis Begabungsförderung im Elementarbereich (AKE), dem elementarpädagogische Fachkräfte angehören, werden Maßnahmen und Projekte zur Förderung besonders begabter Vorschulkinder unter besonderer Berücksichtigung des Übergangsbereiches von der Kindertageseinrichtung in die Grundschule realisiert. An dieser Stelle sei zum Beispiel auf die Handreichung zum Übergang besonders begabter Kinder von der Kita in die Grundschule verwiesen.

Die Begabungsförderung im Elementarbereich der Landeshauptstadt Düsseldorf ist ein integrierter Bestandteil des Systems der Tageseinrichtungen für Kinder geworden. Das kommunale Netzwerk zur Begabungsförderung ist gut ausgebaut. Die Begabungsförderung in Düsseldorfer Kindertageseinrichtungen beinhaltet die integrative Förderung von besonders begabten Kindern in 15 Modelleinrichtungen, in denen die Förderung von besonderen Begabungen als ein konzeptioneller Schwerpunkt verankert ist. Es finden kontinuierliche, professionelle Team- und Einzelfortbildungen für Erzieherinnen und Erzieher statt.

Die Qualifizierung von Erzieherinnen und Erziehern ist durch eine berufsbegleitende Zusatzausbildung zur Fachkraft in den folgenden Bereichen gesichert: die vorschulische Begabungsförderung, individuelle Beratungsangebote für Eltern und alle Düsseldorfer Kindertageseinrichtungen sowie darüber hinaus Elterntrainings und ein breit gefächertes Spektrum an verschiedenen Kursangeboten für Kinder in Kooperation mit dem CCB.

Durch die enge Vernetzung mit dem CCB, das über vielfältige Kooperationspartner verfügt, gelingt es, in Düsseldorf bestmögliche Voraussetzungen für eine umfassende Förderung besonders begabter Kinder zu schaffen.

2.2.4 – „Haus der kleinen Forscher“

33

Naturwissenschaftliche und technische Phänomene begleiten uns tagtäglich in unserem Alltag. Ebenso ist es bei Kindern. Manchmal nehmen wir sie wahr, meistens nehmen wir sie hin. Erst wenn Kinder Fragen stellen wie: „Warum ist das so“, befassen wir uns damit, und meistens fehlt das Wissen für die richtige Antwort. Und so verstehen wir es fast als Selbstverständlichkeit, dass sich für Physik, Chemie und Mathematik nur die „Eingefleischten“ interessieren und diese somit ein elitärer Kreis bleiben. Das muss nicht so sein.

Die Stiftung „Haus der kleinen Forscher“ hat es sich zum Ziel gesetzt, Natur und Technik in allen Kitas erlebbar zu machen, damit die frühkindliche Bildung zu fördern und zukünftig einen Beitrag zur Stärkung des Innovations- und Forschungsstandortes Deutschland zu leisten. Dabei geht es nicht darum, einen „Experimentierkindergarten“ zu eröffnen. Vielmehr soll der Zugang über spielerische Versuche allen Kindern ermöglicht werden und ein vorurteilsfreier Zugang zum Thema geschaffen werden. Die Stiftung koordiniert 134 Netzwerke mit über 9.000 Kindertageseinrichtungen. Im Netzwerk der Landeshauptstadt Düsseldorf beteiligen sich 66 Tageseinrichtungen.

Die einfachen Experimente aus dem Lebensalltag und Umfeld der Kinder ermöglicht einen spielerischen Umgang mit den Phänomenen aus Natur und Technik, der sich mühelos in den Kindergartenalltag integrieren lässt, wie das Backen, Singen oder Kochen. Warum ein Schiff schwimmt oder ein Flugzeug fliegt, lässt sich durch selbstständiges Experimentieren unter entsprechender Begleitung durch einen Erwachsenen leichter erfassen, als durch theoretische Erklärungen. Die Möglichkeit, das Experiment beliebig oft im Freispiel zu wiederholen, vertieft die daraus gewonnen Erkenntnisse und Rückschlüsse. Zudem sind die Kinder Konstrukteure ihres Lernens, da die kindliche Neugier sie immer wieder antreibt, neues zu erfahren oder auszuprobieren.

Damit wäre auch bewiesen, dass Spielen Lernen ist und Lernen spielerisch erfolgen kann. Der Lernprozess ist konstruktiv, da er gemeinsam mit den pädagogischen Fachkräften und innerhalb einer Gruppe erfolgt. Die Kinder und Erwachsenen lernen mit- und voneinander. Dies hat zur Folge, dass durch diese Form der Wissens- und Freudevermittlung die soziale Kompetenz der Kinder gestärkt wird. Sie lernen zuzuhören und sich mitzuteilen. Sie wissen, dass sie etwas lernen. Somit verstehen sie Lernen als etwas Positives und Freudebringendes. Die Trennung von Spaß und Ernst beim Spielen und Lernen hebt sich auf. Beim Experimentieren erweitern sie zum einen ihre Sprachkompetenz, weil sie die Ergebnisse mitteilen sollen und wollen, zum anderen ihre feinmotorischen Fähigkeiten durch den Umgang mit den Materialien.

Durch die Erlaubnis, selber zu experimentieren und auszuprobieren, wird ihr Selbstwertgefühl gestärkt. Dabei sind sie immer wieder angetrieben durch die kindliche Neugier, die auch der Erwachsene bei sich wieder entdeckt. Die Experimente haben immer einen Alltagsbezug aus dem Lebensumfeld der Kinder. Somit lassen sie sich auch im Alltag wieder entdecken. Das fördert wiederum den Wissenshorizont der Kinder und ihre Fähigkeit, Ergebnisse auf weitere Situationen zu übertragen. Das bedeutet, dass sie lernen meta-kognitiv zu denken. Außerdem haben die meisten Themen einen Umweltbezug. Die Kinder lernen Umwelt und Natur kennen und schätzen und üben, die Konsequenzen des eigenen Handelns zu ziehen. Den Möglichkeiten sind quasi keine Grenzen gesetzt.

Bereits zwei der Tageseinrichtungen, die dem 2007 gegründeten Netzwerk angehören, haben sich zum „Haus der kleinen Forscher“ auszeichnen lassen. Dort wurden 20 Experimente und zwei Projekte, die sich thematisch mit Themen aus Mathematik, Ingenieurwesen, Naturwissenschaft und Technik befassen, durchgeführt. Darüber hinaus wurde dargestellt, dass Naturwissenschaft und Technik im Rahmen des Projekts Einzug in den Alltag der Kinder gehalten hat. Diese Auszeichnung wird alle zwei Jahre überprüft. Für das Jahr 2010 wird erwartet, dass sich etwa ein Drittel der beteiligten Häuser auszeichnen lässt.

Ziele/Perspektiven:

Die Vernetzung zum CCB und die Realisierung von CCB-Projekten unter verstärkter Berücksichtigung des Übergangsbereiches von der Kindertageseinrichtung in die Grundschule sind weiter zu entwickeln.

Ausweitung der Modelleinrichtungen mit dem Ziel, Begabungsförderung flächendeckend in Düsseldorfer Kindertageseinrichtungen zu etablieren.

Entwicklung eines Qualitätshandbuchs sowie die Sicherung von Standards zur Förderung von Begabungen bei Kindern im Vorschulalter.

2.2.5 – Kranke Kinder in Kindertagesstätten

Kinder sind häufig krank. Im Kindergartenalter können sie bis zu zwölf Infekte im Jahr haben, weil sich die Abwehrkräfte im Kindesalter noch entwickeln. Mit zunehmendem Alter nimmt die Krankheitshäufigkeit jedoch ab. Die Erzieherinnen und Erzieher in Kindertagesstätten werden daher oft mit schwierigen Situationen konfrontiert, sei es, dass die Eltern Kinder mit akuten Symptomen in die Kindertagesstätte bringen oder dass ein Kind im Laufe eines Tages erkrankt. Erschwerend kommt hinzu, dass häufig zwischen einer Befindlichkeitsstörung und einer Krankheit kaum unterschied werden kann, da die Übergänge fließend sind. Das Ausmaß der Symptome kann sich im Laufe weniger Stunden ändern, sowohl verbessern als auch verschlechtern. Unsicherheit bei Eltern und pädagogischen Fachkräften besteht auch im Hinblick auf die Ansteckungsgefahr, da diese nicht mit Fieber oder schlechtem Allgemeinzustand gleichzusetzen ist.

Für Erzieherinnen und Erzieher stellt sich daher die Frage, ab wann sie die Betreuung eines Kindes ablehnen und der elterlichen Obhut überlassen sollen, da viele Kinderkrankheiten hoch ansteckend sind und gefährlich werden können. Die Medikamentengabe stellt Erzieherinnen und Erzieher vor ein weiteres Problem. Auch wenn die Krankheit eines Kindes überstanden ist, dauert manchmal die Medikamenteneinnahme noch an, beispielsweise bei Antibiotika. Ähnlich gestaltet sich das Problem bei chronisch kranken Kindern, die regelmäßig Medikamente einnehmen müssen oder die im Notfall lebensrettende Maßnahmen brauchen, zum Beispiel bei Anfallsleiden, Asthma oder Allergien. Die Medikamentengabe bringt Erzieherinnen und Erzieher fachlich und rechtlich an ihre Grenzen. Gleichwohl ist zu bedenken, dass diese Kinder ständig oder zeitweise vom Besuch einer Kindertagesstätte ausgeschlossen werden müssten, wenn die Medikamentengabe nicht geregelt wird. Das ist jedoch nicht mit dem Förderungsauftrag von Kindertagesstätten vereinbar. Der Umgang mit kranken Kindern in Kindertagesstätten birgt daher einiges Konfliktpotenzial zwischen Eltern und pädagogischen Fachkräften, wenn diese Fragen nicht geklärt sind.

Aus Sicht des Gesundheitsamtes sollten kranke Kinder grundsätzlich zu Hause behandelt werden. Sie brauchen die Pflege und Betreuung ihrer Bezugsperson und die Kindertagesstätte ist dann für sie zu anstrengend. Außerdem können sie in der Einrichtung andere Kinder und die Erzieherinnen und Erzieher anstecken. Das Infektionsschutzgesetz regelt zwar für einen beträchtlichen Teil der hoch ansteckenden Krankheiten den Aufenthalt in pädagogischen Einrichtungen, aber eben nicht für alle. Eltern und pädagogischen Fachkräften sollten deshalb vorbeugend denken und Kinder im Zweifelsfall zu Hause lassen. Des Weiteren gilt, dass Erzieherinnen und Erzieher keine eigenen Diagnosen stellen und eigenmächtig Medikamente verabreichen dürfen, zum Beispiel fiebersenkende oder schmerzstillende Mittel. Wenn ein Kind plötzlich heftig erkrankt, sind sofort die Sorgeberechtigten zu benachrichtigen, in schweren Fällen muss Erste Hilfe geleistet und eine Ärztin oder ein Arzt hinzugezogen werden. Auch ärztlich verordnete Medikamente sollten nicht in Kindertagesstätten verabreicht werden. Oftmals reicht die Nachfrage beim Kinderarzt und die Verordnung kann so geändert werden, dass die Medikamente nicht während des Kita-Aufenthalts eingenommen werden müssen.

Das Gesundheitsamt empfiehlt, diese Regeln im Umgang mit kranken Kindern im Betreuungsvertrag verbindlich festzulegen und die Eltern zusätzlich verständlich und ausführlich, zum Beispiel auf einem Elternabend, darüber zu informieren. Dabei sollte auch darauf hingewiesen werden, dass die gesetzlichen Krankenkassen die Kosten für den Arbeitsausfall übernehmen, wenn das Kind krank ist und Pflege braucht. Pro Jahr und Kind gewährt die Krankenkasse Krankengeld für zehn Arbeitstage, für Alleinerziehende sind es zwanzig Tage. Außerdem sollte mit den Eltern vertraglich vereinbart werden, dass sie bekannte gesundheitliche Risiken und Gefahren der Kindertagesstätte umgehend mitteilen. Im Krankheitsfall und besonders bei Ansteckungsgefahr muss das Kind der Kita fern bleiben. Diese Informationen können zusätzlich auf einem Handzettel den Eltern ausgehändigt und auch in der Kita ausgehängt werden.

Beim täglichen Bringen der Kinder müssen die Erzieherinnen und Erzieher im Einzelfall entscheiden, ob sie ein krank wirkendes Kind aufnehmen oder nicht. Ist sich die Erzieherin oder der Erzieher nicht sicher, ob das Kind gesund ist, kann sie oder er ihre Beobachtungen protokollieren und die Eltern bitten, die Symptome ärztlich abklären zu lassen. Wenn das Kind offensichtlich krank ist, sollte die Kindertagesstätte die Betreuung notfalls ablehnen und auf die Vereinbarung hinweisen. Hierfür ist ein respektvoller Umgang und gegenseitiges Verständnis zwischen Eltern und Erzieherinnen und Erziehern gefragt.

Im Einzelfall, beispielsweise bei einem chronisch kranken Kind, das andernfalls keine Kindertagesstätte besuchen könnte, kann eine Medikamentengabe sinnvoll sein. Dabei ist jedoch Einiges zu beachten. Da die Medikamentengabe in Kindertagesstätten gesetzlich nicht verbindlich vorgeschrieben ist, liegt es in der Verantwortung des Trägers, eine klare Regelung zu finden. In jedem Fall ist die Medikamentengabe in Kindertagesstätten eine freiwillige Leistung. Das Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung in Rheinland-Pfalz und das Sächsische Staatsministerium für Soziales haben hierfür folgende Empfehlungen erarbeitet:

Danach muss zunächst der Träger der Kindertagesstätte ausgewählte pädagogische Fachkräfte dazu ermächtigen, in seinem Namen die Medikamentengabe zu vereinbaren und durchzuführen. Die Aufgabe gehört damit zu den Arbeitspflichten der Erzieherinnen und Erzieher, die damit rechtlich besser abgesichert sind. Der allgemeine Umgang mit der Medikamentengabe ist grundsätzlich ebenfalls im Betreuungsvertrag zu klären. Zusätzlich muss im Einzelfall ein schriftlicher Vertrag zwischen der bevollmächtigten Erzieherin oder dem Erzieher, der behandelnden Ärztin oder dem Arzt und den Eltern unterschrieben werden. Der Vertrag enthält den Namen des Kindes, die Krankheit und die genaue ärztliche Verordnung, das Medikament, die Dosis und Uhrzeit, die möglichen Nebenwirkungen, das Verhalten und die Ansprechpartner im Notfall und die schriftliche Einverständniserklärung der Eltern. Außerdem muss

geklärt werden, ob es sich um eine Medikation aufgrund einer akuten Krankheit, einer Dauermedikation oder einer Maßnahme im Notfall handelt. Dauerhafte Verordnungen müssen regelmäßig aktualisiert werden. Daneben sind einige Rahmenbedingungen zu schaffen. Die bevollmächtigte Erzieherin oder der bevollmächtigte Erzieher benötigt eine dem Medikament angemessene Unterweisung, entweder durch die behandelnde Ärztin oder den behandelnden Arzt oder anderweitig geeignetes Personal. Die Vergabe muss sorgfältig dokumentiert und unter Beachtung der gesetzlichen Fristen archiviert werden. Die Medikamente müssen vor Kindern und anderen unbefugten Personen sicher aufbewahrt und sachgerecht gelagert werden, dazu gehört auch die Kontrolle des Verfallsdatums. Nicht mehr benötigte Medikamente werden den Eltern zurückgegeben. Der Träger muss diese organisatorischen Rahmenbedingungen für die Medikamentengabe gewähren und ist im Falle, dass ein Kind zu Schaden kommt, zur Anzeige verpflichtet. Wird jedoch die Medikamentengabe im Vorfeld geplant und abgestimmt, kann eine befriedigende Lösung für alle gefunden werden. In Düsseldorf befasst sich eine Projektgruppe aus Jugendamt, Gesundheitsamt und Rechtsamt mit diesem Thema, um chronisch kranken Kindern den Verbleib in einer Tageseinrichtung zu sichern und größtmöglichen Rechtsschutz für die Erzieherinnen und Erzieher zu gewährleisten.

3 – Zusammenarbeit von Tageseinrichtung und Grundschule



3.1 – Organisation des Übergangs von der Tageseinrichtung in die Grundschule

38

Für Kinder sind die Tageseinrichtungen ihre erste Bildungseinrichtung. Dort werden Kinder gemäß ihrem jeweiligen Entwicklungs- und Bildungsstand unterstützt, ein Prozess, der in der Grundschule fortgesetzt wird. Der Übergang vom Kindergarten in die Grundschule ist sowohl für Kinder als auch für ihre Eltern ein bedeutungsvoller Einschnitt mit vielen neuen Anforderungen und Erwartungen. Zur Gestaltung eines gelingenden Überganges tragen Erzieherinnen und Erzieher, Lehrkräfte und Eltern gemeinsam die Verantwortung. Daraus leitet sich die Verpflichtung ab, durch vertrauensvolle Zusammenarbeit eine weitgehende Kontinuität der Entwicklungs- und Bildungsarbeit im Interesse der Kinder zu gewährleisten und diese mit den jeweils eigenen und geeigneten Mitteln zu fördern. Das Ministerium für Generationen, Familie, Frauen und Integration hat gemeinsam mit dem Ministerium für Schule und Weiterbildung des Landes Nordrhein-Westfalen 2009 daher neue Empfehlungen zur Bildungsförderung für Kinder von 0 bis 10 Jahren in Kindertageseinrichtungen und Schulen im Primarbereich als Entwurf vorgestellt. Die Organisation der Zusammenarbeit von Grundschulen und Tageseinrichtungen stellt daher ein zentrales Thema der integrierten Jugendhilfe- und Schulentwicklungsplanung dar. Art und Umfang der Kooperationen von Grundschulen und Tageseinrichtungen müssen klar definiert werden, die jeweiligen Partner eindeutig benannt sein. Die Zuordnungen müssen einen eindeutigen sozialräumlichen Bezug haben und können nur zum Teil auf bereits bestehenden, gewohnten Beziehungen aufbauen. Die räumlichen Zuordnungen müssen über das Themenfeld „Übergang Tageseinrichtungen/Schule“ hinausreichende Erweiterungen strukturell ermöglichen und können als Vorstufen einer Organisation von Lernorten im Konzept Düsseldorfer Bildungslandschaften betrachtet werden. Durch die Einrichtung des Düsseldorfer Bildungsbüros wurde hier eine wichtige strukturelle Maßnahme getroffen ([☛ vergleiche hierzu Kapitel 1, Seite 12](#)).

3.1.1 – Entwicklungsschritte und Meilensteine

Jugendhilfe- und Schulentwicklungsplanung können grundsätzliche Unterstützungsleistungen bei der Organisation der Kooperationsbeziehungen von Tageseinrichtungen und Grundschulen anbieten. Im Rahmen dieses Planungsberichtes soll auf diesen Aspekt stärker eingegangen werden, als auf inhaltliche Aspekte.

1. Fachtagung am 18. März 2010

Als offizieller Auftakt eines Prozesses, der in der gesamten Stadt eine flächendeckende Entwicklung für feste Partnerschaften zwischen Tageseinrichtungen und Grundschulen sicherstellen soll, wurde eine Fachveranstaltung für die Leitungen der Kindertageseinrichtungen und Schulen im Primarbereich (einschließlich der Koordinator/-innen der offenen Ganztagschule) durchgeführt. Mit der Tagung wurde das Ziel verfolgt, den durchgängig zu organisierenden Bildungsprozess von Kindern im Alter von 0 bis 10 Jahren inhaltlich und strukturell zu konzipieren und Voraussetzungen für verbindliche Kooperations- und Kommunikationsstrukturen sowie für den qualitäts-gesteuerten Diskurs zwischen den beiden Bildungsinstanzen herbeizuführen. Die Unterstützung soll – nach der Etablierung der Verbünde aus Schulen und Kindertagesstätten bedarfsorientiert unter anderem zu den zehn Bildungsbereichen der Bildungsvereinbarung – fortgesetzt werden. Es gilt, die Bildungsförderung bis zum Übergang in die weiterführenden Schulen fachlich festzuschreiben.

Mit der Fachtagung konnte die enge Zusammenarbeit zwischen Jugendhilfe und Schule in der Landeshauptstadt Düsseldorf weiter intensiviert werden. Diese Form der Fachtagung soll auch in den nächsten Jahren als Beitrag zur Qualitätsentwicklung und fachlichen Weiterentwicklung fortgesetzt werden.

Organisation der Kooperation

Der Fachtag stellt die Auftaktveranstaltung für Folgeveranstaltungen in den zehn Düsseldorfer Stadtbezirken dar. In den Stadtbezirkskonferenzen wird es zunächst darum gehen, konkrete Zuordnungen der Kindertageseinrichtungen und Grundschulen zu Arbeitskreisen zu treffen, um verlässliche Kooperationsstrukturen zu sichern. Diese Zuordnungen können im Rahmen von Analysen vorhandener Datenbestände durch die Jugendhilfe- und Schulentwicklungsplanung vorbereitet werden. Das Ergebnis der Analysen wird als Hypothese für eine sinnvolle Strukturierung eingebracht. Über die endgültige Zuordnung ist ein Konsens herzustellen. In der Regel sind die Aufgaben zur Bildungsförderung von Kindern in Tageseinrichtungen und Schulen von den beteiligten Institutionen gemeinschaftlich zu bearbeiten. Sollte es sich um kindertagesstätten- oder grundschulspezifische Aufgaben handeln, müssen die jeweiligen Parteinrichtungen über das Procedere informiert werden. Diese Schaffung von Transparenz ist Voraussetzung für den Erfolg von Kooperationen. Ziel ist ein gemeinsames Bildungsverständnis. Auch hierüber ist eine Grundvereinbarung erforderlich.

Exkurs:

Agenda der Konferenzen in den Stadtbezirken

Bildung einer Steuerungsgruppe als Vorbereitungskreis und einladendes Gremium, Festlegung des Tagungsrythmus, inklusive Terminfestlegung.

Bildungsdokumentation

- Bildungsdokumentation der Kindertagesstätten
- Weitergabe von Informationen an die Grundschule unter Beteiligung der Erziehungsberechtigten
- Fortsetzung der Dokumentation in der Grundschule unter Einbezug der pädagogischen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Offenen Ganztagschule

Hospitation

- Fachpersonal der Kindertagesstätten in der Grundschule
- Fachpersonal der Grundschule in den Kindertagesstätten
- Aufbau eines feststehenden Turnus
- Berücksichtigung der Fluktuation in den Kollegien

Besuche der Kinder

- Schulkinder besuchen ihre künftigen Mitschülerinnen und Mitschüler in den Tageseinrichtungen
- Künftige Schulneulinge besuchen die Grundschulen
- Kennenlertage („Schnuppertage“)

Information der Erziehungsberechtigten über die Einrichtung „Schule“

- Vorstellung des Konzepts der Kindertagesstätten
- Vorstellung des Konzepts der Grundschule
- Gemeinsamkeiten und Unterschiede

Schulaufnahme

- Vorbereitung
- Teilnahme

Gemeinsame Bildungsförderung

- Gemeinsames Leitbild und gemeinsames Bildungsverständnis
- Vorstellung von Konzepten
- Vorstellung von Materialien
- Gemeinsame Fortbildung zu festgelegten Themen

2. Entwicklung von Lernorten im Rahmen des Konzeptes Düsseldorfer Bildungslandschaften

Anlässlich der Veröffentlichung der Empfehlungen zur Bildungsförderung für Kinder von 0 bis 10 Jahren in Kindertageseinrichtungen und Schulen im Primarbereich in Nordrhein-Westfalen der Ministerien für Generationen, Familie, Frauen und Integration und für Schule und Weiterbildung werden Modellstädte gesucht, in denen besondere Konzepte und Ansätze zur Gestaltung des Übergangs von Tageseinrichtung zur Grundschule praktiziert werden. Die Stadt Düsseldorf hat sich mit den Lernorten Richardstraße (Stadtteil Eller) und Heerdter Landstraße (Stadtteil Heerdt-Grünau) um eine Aufnahme als Modellkommune beworben. Die Auswahl dieser beiden Bereiche erfolgte in einem gemeinsamen Prozess von Schulverwaltungsamt, Jugendamt und der Schulaufsicht. Berücksichtigt wurden

- Kenntnisse über sozialräumliche Strukturen, insbesondere zur Bildungsbeteiligung und dem Bildungserfolg von Kindern sowie
- günstige Rahmenbedingungen hinsichtlich bestehender Kooperationsmöglichkeiten.

Lernorte bezeichnen Sozialräume oder Wohngebiete, in denen spezifische Bildungsstrukturen beschrieben werden können und für die ein besonderes räumliches Konzept zur Verbesserung der Bildungschancen der dort lebenden Kinder erarbeitet werden kann. Ziel aller Bemühungen um die Entwicklung von Lernorten ist es, den bestehenden Zusammenhang von sozialer Herkunft und Bildungserfolg zu durchbrechen. Die Entwicklung von Lernorten ist in Düsseldorf in ein Gesamtkonzept eingebettet. Stadtweit sollen verbindliche Kommunikationsstrukturen entstehen: flächendeckende, feste Partnerschaften zwischen Kindertagesstätten und Grundschulen. Bezugsräume sind im Regelfall die Stadtbezirke. Grenzübergreifend gewachsene Strukturen werden berücksichtigt. Andere nahe Bildungseinrichtungen (Jugend/Kultur/Schule) kommen sukzessive hinzu. Insbesondere die Familienbildung soll verpflichtet werden, die aktive Arbeit in den Schulen aufzunehmen. Neben den zwei Bewerberstandorten werden die Empfehlungen werden die Empfehlungen mit besonderer Priorität auch in weiteren Lernorten umgesetzt ([◆ vergleiche hierzu Kapitel 7, Seite 162](#)).

3.1.2 – Zuordnung von Tageseinrichtungen und Grundschulen

Jugendhilfe- und Schulentwicklungsplanung sind in der Lage, durch die Auswertung vorhandener Datengrundlagen einen Strukturplan für die Zuordnung von Tageseinrichtungen und Grundschulen in einem sozialräumlichen Zusammenhang als eine erste Grundlage zu schaffen.

Auf folgende Informationen kann hierbei zurückgegriffen werden:

- Abfrage zu bestehenden Kooperationen von Tageseinrichtungen zu Grundschulen,
- Erfahrungen mit den früheren Schulbezirksgrenzen,
- Unterschiedliche Einzugsbereiche von Gemeinschaftsgrundschulen, katholischen und evangelischen Grundschulen sowie Montessorischulen,
- Informationen zu sozialräumlichen Strukturen.

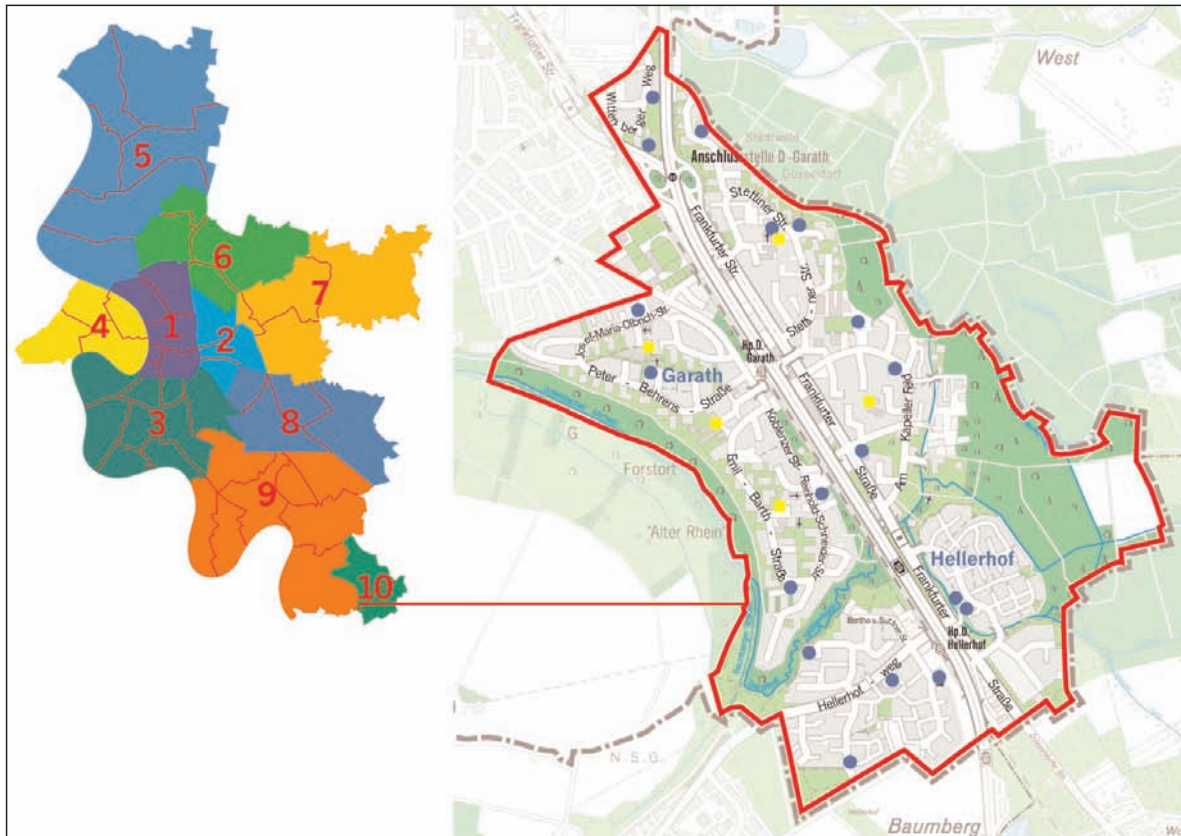
Allein durch die Analyse vorliegender Strukturdaten auf Basis der sozialräumlichen Gliederung zur Altersstruktur der Bevölkerung, der sozioökonomischen Situation der Einwohner und Einwohnerinnen sowie Daten zum Bildungserfolg lassen sich wichtige Rückschlüsse auch auf das Verhalten der Düsseldorfer Eltern im Hinblick auf die Wahl von Schule und Tageseinrichtung ihrer Kinder ziehen. Erstmals erprobt wurde die Qualität dieser Analysen im Rahmen einer Pilotveranstaltung zu den geplanten Stadtbezirkskonferenzen im Stadtbezirk 10 am 25. Februar 2010.

Zuordnung der Einrichtungen im Stadtbezirk 10

Der erste Bildungsübergang muss in den beiden Stadtteilen Garath und Hellerhof von 15 Tageseinrichtungen¹⁸⁾ und fünf Grundschulen bewältigt werden. Die bereits bestehenden Kooperationsstrukturen zwischen den Einrichtungen sind gut ausgeprägt. Es gibt einen regelmäßig tagenden Stadtbezirksarbeitskreis. Die Initiative, die Kooperationsstrukturen grundsätzlich zu organisieren und inhaltlich zu beschreiben, ging vom Stadtbezirksarbeitskreis aus.

18) Zwei Tageseinrichtungen im Norden des Stadtteils Garath am Wittenberger Weg wurden nicht berücksichtigt. Diese Einrichtungen haben eher einen räumlichen Bezug zu Schulen im benachbarten Stadtbezirk 9.

Karte 3: Stadtbezirk 10.



Kurzbeschreibung der Stadtteile

Stadtteil: 101 Garath

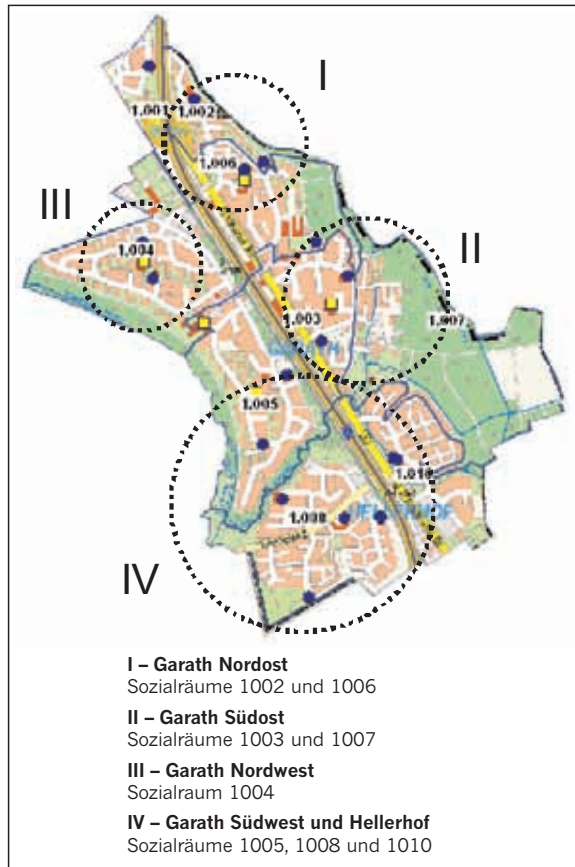
Garath wurde in den 60er-Jahren als völlig neuer Stadtteil insbesondere für Familien mit Kindern konzipiert und „auf der grünen Wiese“ im Südzipfel des Stadtgebietes gebaut. Der Stadtteil zeichnet sich aus durch hohe Bevölkerungsdichte, eine große Zahl von Kindern und Jugendlichen, aber auch durch einen hohen Rentneranteil, geringe Erwerbsquote, sehr hohen Arbeiteranteil und den stadtweit zweithöchsten Anteil von Haushalten mit öffentlicher Unterstützung. Stark vertreten sind Haushalte mit drei und mehr Personen. Es überwiegen Einfamilienhäuser sowie große Wohngebäude mit sieben und mehr Wohneinheiten. Garath ist unter den Stadtteilen Spitzenreiter hinsichtlich des Anteils an öffentlich geförderten Wohnungen, die Wohnflächenversorgung liegt weit unter dem Durchschnitt, die Mieten liegen infolge der Sozialbindung der meisten Wohnungen weit unter der üblichen Quadratmetermiete.

Stadtteil: 102 Hellerhof

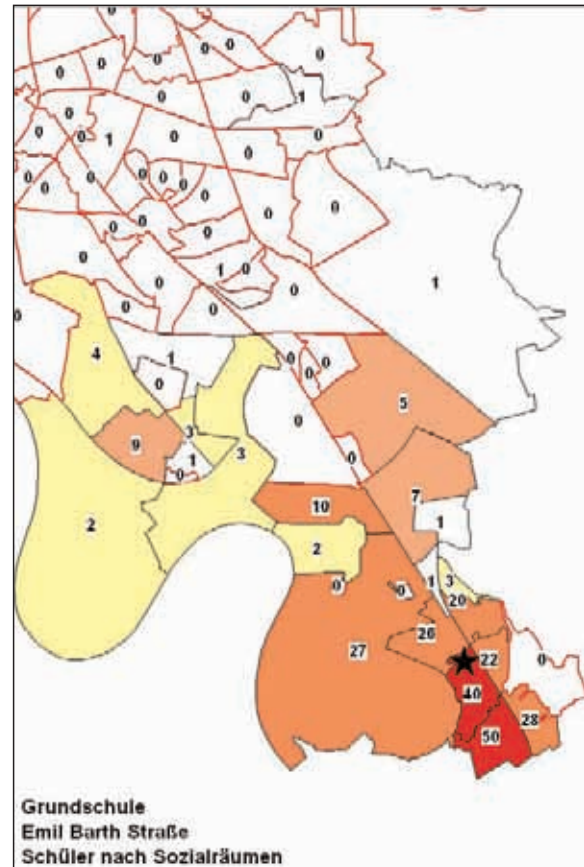
Hellerhof wurde aus dem südöstlichen Drittel des damaligen Stadtteils Garath gebildet und hat die bei weitem jüngste Bevölkerung aller Stadtteile und wenig ausländische Einwohner. Das Schulbildungsniveau ist überdurchschnittlich hoch, vor allem Drei- und Vierpersonenhaushalte. Es überwiegt neuere Einfamilienhausbebauung mit guter Ausstattung, Hellerhof ist ein reines Wohngebiet. Die wenigen existierenden Arbeitsplätze finden sich hauptsächlich im Bereich Handel.

Unterhalb der Stadtteil-Ebene lassen sich durch eine Analyse ausgewählter Sozialdaten erhebliche strukturelle Unterschiede zwischen Hellerhof und Garath einerseits, sowie zwischen den Sozialräumen in Garath West und Garath Ost feststellen. Orientiert man sich an diesen strukturellen Merkmalen, bietet sich im Hinblick auf die Organisation von Kooperationsbeziehungen eine Aufteilung in vier Bereiche an. Diesen könnte man Tageseinrichtungen und Grundschulen zuordnen:

Grafik 5:
Kooperationsbereiche Stadtbezirk 10.



Karte 4:
Einzugsgebiet Grundschule Emil-Barth-Straße.



Diese Strukturierung kann auf der Basis einer Sozialstrukturanalyse – mittels einer Auswertung der Wohnorte der Schüler des entsprechenden Stadtbezirks – ausgewertet werden. Die Adressen aus der Schülerdatei werden hierzu den Sozialräumen zugeordnet. Die Zuordnung ergibt folgendes Ergebnis:

Schule	Anteil der Kinder mit Wohnsitz im zugewiesenen Sozialraumbereich
Grundschule Neustrelitzer Straße	71%
Grundschule Adam-Stegerwald-Straße	86%
Grundschule Ricarda-Huch-Straße	87%
Grundschule Josef-Kleesattel-Straße	70%

Eine eindeutige Zuordnung ist nicht in jedem Fall möglich. Insbesondere die Schulen, die aufgrund einer besonderen Angebotsstruktur ein stadtteilübergreifendes Einzugsgebiet haben, können nicht eindeutig einem Kooperationskreis zugeordnet werden. Die folgende Darstellung zeigt die Zuordnung der Schüler (Adressen) zu Sozialräumen der MGS Emil-Barth-Straße. Diese Schule wird zu einem erheblichen Teil auch von Schülern des benachbarten Stadtbezirks 9 besucht.

Im Rahmen der Fachveranstaltung am 25. Februar 2010 wurde von allen Tageseinrichtungen und Grundschulen die – auf der Basis der Analysen der Jugendhilfe- und Schulentwicklungsplanung – vorgeschlagene Zuordnung von Schulen und Tageseinrichtungen verbindlich vereinbart. Eine zusätzliche Kooperationsgruppe wurde zwischen der Montessori-Grundschule auf der Emil-Barth-Straße und fünf Tageseinrichtungen im Stadtbezirk getroffen. Erste Absprachen zur organisatorischen Umsetzung und inhaltlichen Gestaltung in den vier Arbeitsgruppen liegen vor und werden umgesetzt. Dieses Projekt wird im Rahmen der Richtlinien des städtischen Projektmanagements abgewickelt.

Ziele/Perspektiven

Erarbeitung eines verbindlichen Strukturplans für Düsseldorf durch das Bildungsbüro und das Jugendamt, in dem die Kooperationsstrukturen von Tageseinrichtungen und Grundschulen verbindlich geregelt werden.

3.2 – Der Übergang von der Tageseinrichtung in die Grundschule – Schwerpunkt Sprache

3.2.1 – Sprachförderung im Elementarbereich

Sprache ist der Schlüssel für Bildung und für Integration. Sprachförderung ist Teil des Bildungsauftrages der Tageseinrichtungen und wird nicht als isoliertes Sprachtraining verstanden, sondern als gezielte Erweiterung der Sprachkompetenz durch in den Alltag integrierte sprachanregende Angebote. Die sprachlichen Ausdrucksmöglichkeiten von Kindern zu entwickeln und zu pflegen ist eine der zentralen Aufgaben des Kindergartens.

Von Anregung und Förderung der sprachlichen Fähigkeiten können alle Kinder profitieren. Besonders wichtig sind aber Fördermaßnahmen für Kinder, die ihre sprachlichen Möglichkeiten noch nicht altersgerecht entwickelt haben. Da jedes Kind sein eigenes Tempo bei der Sprachentwicklung hat, muss die Sprachförderung dem individuellen Bedarf des einzelnen Kindes angepasst sein und braucht differenzierte Vorgehensweisen.

Eine gute Voraussetzung dafür, dass sich Kinder sprachlich vielseitig und altersgerecht entwickeln, ist der mindestens dreijährige Besuch einer Kindertageseinrichtung. Für die Entwicklung von Sprache und Sprechen ist das Kindergartenalter von drei bis sechs Jahren eine entscheidende Phase. Je besser der Erwerb der deutschen Sprache in dieser Phase gelingt, desto weniger Sprachförderung ist im Schulalltag erforderlich. Daher sollten alle Eltern, besonders mit Zuwanderungsgeschichte gezielt darüber informiert werden, dass ihre Kinder so früh wie möglich eine Kindertageseinrichtung besuchen. Es ist wichtig, gerade diese Eltern zu ermuntern, die Kindertageseinrichtung als Bildungsangebot zu begreifen und ihr Kind dadurch beim Erwerb der deutschen Sprache zu unterstützen, indem es regelmäßig den Kindergarten besucht. Gleichzeitig sollten Eltern aus zugewanderten Familien die Wertschätzung ihrer Familiensprache erleben und darin bestärkt werden, mit dem Kind viel in der Erstsprache zu sprechen.

Als ausgewiesener konzeptioneller und praktischer Bestandteil der pädagogischen Arbeit ist Sprachförderung ein wichtiger Ansatz, um Sprachentwicklungsverzögerungen vorzubeugen. Je jünger die Kinder sind, umso mehr brauchen sie Aktivitäten und Dialoge, in denen die gesprochene Sprache mit den nicht-rationalen Ausdrucksmitteln und ebenso mit Sinneswahrnehmungen, Bewegungs- und Handlungserfahrungen verknüpft sind. Wesentlich ist es, wichtige Kommunikationssituationen wahrzunehmen, in denen die Kinder – auch im Sinne der Selbstbildungsprozesse – ihren eigenen Fragen und Themen nachgehen. In diesen Momenten haben sie die größte Lust und Motivation zum Lernen. Ein wesentliches Mittel ist die Einbeziehung der nonverbalen Anteile der Kommunikation, da insbesondere für Kinder aus anderen Kulturen die Körpersprache in der Situation des Erstkontaktes und in der Eingewöhnungsphase wichtig ist. Am Anfang einer Sprachförderung stehen daher der Aufbau einer Beziehung, die Unterstützung der Kontaktaufnahme der Kinder untereinander und das Wecken der Freude am Sprechen. Durch den engen und langfristigen Kontakt zum Kind gewinnen Erzieherinnen und Erzieher genaue und detaillierte Einschätzungen der sprachlichen Entwicklung des Kindes und können auf Schwierigkeiten direkt und unmittelbar reagieren.

Als Beobachtungsgrundlage der kindlichen Sprachentwicklung gilt für Kindertageseinrichtungen unter anderem der Einsatz von SSMIK (Sprache und Interesse an Sprache bei Kindern mit Migrationshintergrund in Kindertageseinrichtungen) und SELDAK (Sprachentwicklung und literacy bei deutschsprachig aufwachsenden Kindern). Es handelt sich hierbei um ein strukturiertes Beobachtungsverfahren, das die Alters- und Entwicklungsspanne von circa vier Jahren bis zum Schuleintritt abgedeckt.

Durch den Einsatz von SSMIK und SELDAK wird die Einrichtungsqualität im Bildungsbereich Sprache gefördert, indem das Kind in seiner Sprachlernmotivation und seinem Sprachverhalten gezielt beobachtet wird und die Ergebnisse für das pädagogische Handeln reflektiert werden.

Zusammenarbeit mit den Eltern

Eine intensive sprachliche Förderung kann nur mit Unterstützung der Eltern einen größtmöglichen Erfolg erzielen. Im Idealfall wird der Erwerb der deutschen Sprache intensiv unterstützt oder gemeinsam zu Hause praktiziert. Die Eltern mit nicht deutscher Familiensprache sind daher wichtige Partner und müssen in ihrer Kompetenz gestärkt werden. Für die Tageseinrichtungen für Kinder ist die vertrauensvolle und partnerschaftliche Zusammenarbeit mit den Eltern immer ein selbstverständliches Anliegen. Eltern werden laufend über die Inhalte der Förderung von den Pädagoginnen aufgeklärt.

Hierzu zählen unter anderem

- Beratungs- und Entwicklungsgespräche
- Information über Inhalte und Methoden der konkreten Sprachförderung
- Informationsveranstaltungen zu Delfin4

Zum Nachweis der Durchführung der Sprachfördermaßnahme wird derzeit die Ausgabe eines „Ausweises“ vorbereitet, der die Aktivitäten in der Sprachförderung für die Eltern sichtbar dokumentiert. Bei Sprachentwicklungsstörungen wie zum Beispiel Dyslalie (Stammeln) oder Dysgrammatismus (Satzbau- und Grammatikfehler) ist eine medizinische Diagnose erforderlich. Der Logopädische Dienst des Gesundheitsamtes Düsseldorf bietet einmal jährlich in jeder Tageseinrichtung Beratungsmöglichkeiten für Eltern an und stellt die Diagnostik des kindlichen Sprachverhaltens sicher.

Zusätzlich zu den benannten Angeboten werden häufig in Kooperation mit den Familienbildungsträgern in Düsseldorf in Tageseinrichtungen und Familienzentren unterschiedliche Formen der Elternberatung und -schulungen angeboten.

Hierzu zählen

- Kurse für Frauen
- Deutschkurse
- Alphabetisierungskurse
- Elternsprachcafés
- Rucksack-Gruppen
- Griffbereit-Gruppen und
- niedrigschwellige Angebote wie „Starke Kinder – starke Eltern“ und „FuN“.

Zusätzlich besteht eine enge Kooperation mit der ehrenamtlichen Initiative „Düsseldorf liest vor“, die geschulte Vorlesepatinnen und Vorlespaten an Tageseinrichtungen für Kinder vermittelt.

Qualifizierung der pädagogischen Fachkräfte

Das Jugendamt bietet den pädagogischen Fachkräften ein internes Fortbildungsangebot zu den Themen Sprachförderung und Interkulturelle Erziehung an. Die Fachstelle für Interkulturelle Erziehung und Sprachförderung im Jugendamt koordiniert zudem gewünschte Fortbildungen und bietet Fachtagungen zu spezifischen Fragestellungen an.

3.2.2 – Sprachförderung als Aufgabe der Schulen

Sprachliche Fähigkeiten sind entscheidend für Schulerfolg und Bildungschancen, für die beruflichen Möglichkeiten und für eine aktive Teilhabe am gesellschaftlichen Leben. Jedes Lernen ist eng mit Sprache verbunden. Aus diesem Grund kommt der Sprache als Mittel des Verstehens und der Verständigung sowohl in der Primarstufe als auch in der Sekundarstufe eine Schlüsselstellung zu. Daher wird die vorschulische Förderung in der Grundschule und in den Schulen der Sekundarstufe I kontinuierlich fortgesetzt. Im Unterricht stehen fachliches und sprachliches Lernen in enger Wechselwirkung. Da jeder Unterricht und das Lernen in der Schule in besonderer Weise auf Lese- und Schreibkompetenz der Schülerinnen und Schüler angewiesen sind, entwickelt und fördert der Unterricht in allen Fächern die sprachlichen Fähigkeiten der Kinder. Dabei ist es Ziel, die alltagskommunikativen und die fachsprachlichen Kompetenzen so zu erweitern und zu festigen, dass differenziertes Verstehen und Darstellen von Sachverhalten erweitert und sprachlich bedingte Lernhemmnisse abgebaut werden. Lese- und Schreiberziehung und der verstehende Umgang mit Texten sind deshalb leitende Prinzipien des gesamten Unterrichts. Darüber hinaus gibt es sowohl in der Primarstufe als auch in der Sekundarstufe das Angebot des sogenannten „Herkunftssprachlichen Unterrichts“ für Schülerinnen und Schüler, die zweisprachig aufwachsen. Der „Herkunftssprachliche Unterricht“ trägt zum Erhalt dieser Mehrsprachigkeit bei. Gleichzeitig gewährleistet er die Bindungen und Verbindungen junger Menschen zum Herkunftsland der Familie. Der „Herkunftssprachliche Unterricht“ fördert den sprachlichen Reichtum in Nordrhein-Westfalen; dieser ist nicht nur ein kultureller, sondern auch ein nicht zu unterschätzender außenwirtschaftlicher Pluspunkt. Wissenschaftliche Untersuchungen belegen, dass die Pflege der Herkunftssprache ein ausgezeichneter Beitrag zum Erwerb der deutschen Sprache ist. In Düsseldorf werden im „Herkunftssprachlichen Unterricht“ der Grund- und Hauptschulen, an denen die Anzahl der Kinder einer gemeinsamen Herkunftssprache die Bildung von Lerngruppen ermöglicht, folgende Sprachen gelehrt: Albanisch, Arabisch, Bosnisch, Farsi, Griechisch, Italienisch, Koreanisch, Kroatisch, Mazedonisch, Polnisch, Portugiesisch, Russisch, Spanisch und Türkisch. (In der Sekundarstufe I ist daran gedacht, den „Herkunftssprachlichen Unterricht“ sukzessive in ein Fremdsprachenangebot umzuwandeln.)

Gleiche Chancen für alle zu schaffen und Bildungsbenachteiligung zu beseitigen, ist das Ziel der Schulen. Vor diesem Hintergrund kommt der Integration von Schülerinnen und Schülern mit Zuwanderungsgeschichte besondere Bedeutung zu. Sie ist Grundvoraussetzung zur Herstellung von Chancengleichheit. Aus diesem Grund werden Schulen, die diesen Kindern und Jugendlichen ein vielfältiges Spektrum der Förderung anbieten und nachweislich an der Entwicklung geeigneter Förderinstrumente arbeiten, durch zusätzliche Stellenzuweisungen durch das Land NRW, den sogenannten Stellen für Integrationshilfe, unterstützt. Diese Schulen entwickeln ein Förderkonzept, welches das Erlernen der deutschen Sprache als gemeinsame Schul- und Verkehrssprache an die erste Stelle setzt. Ziel eines solchen Konzeptes in der Grundschule ist es, die Schülerinnen und Schüler in ihrer Sprachfähigkeit so zu fördern, dass sich erfolgreiches Lernen in den weiterführenden Schulen anschließen kann. Ziel am Ende der Sekundarstufe I ist es, dass die Schülerinnen und Schüler den sprachlichen Anforderungen schriftlich, mündlich und in der Lesekompetenz gewachsen sind, die für eine qualifizierte Allgemein- und Berufsausbildung oder für den Übergang in die Gymnasiale Oberstufe nötig sind.

Schulpflichtige Kinder und Jugendliche, die ohne ausreichende Deutschkenntnisse neu nach Düsseldorf einreisen, werden von der RAA (Regionale Arbeitsstelle zur Förderung von Kindern und Jugendlichen aus Zuwandererfamilien) individuell beraten und in Kooperation mit der Schulaufsicht sowie der betroffenen Schule in ein geeignetes Förderangebot vermittelt. Alle Schulformen beteiligen sich an der Förderung dieser Seiteneinsteigerinnen und Seiteneinsteiger und unterrichten sie im Rahmen von Förderklassen, Fördergruppen oder zentralen Deutschintensivkursen für spezifische Zielgruppen. Die schulischen Sprachlernkonzepte sind systematisch und integrativ angelegt, orientieren sich am Lehrplan Deutsch und passen zu den Rahmenbedingungen der jeweiligen Schule. Eine fachlich-pädagogische Kooperation zwischen Deutschunterricht, „Herkunftssprachlichem Unterricht“ und anderen sprachintensiven Fächern ist notwendig, damit sich die sprachlichen Fördermaßnahmen wechselseitig verstärken können.

Sprachlernkonzepte beachten den Zeitfaktor, der für den schulischen Unterricht zur Verfügung steht. Ganztagsangebote helfen hierbei. An Schulen mit Ganztagsangeboten hat für Kinder mit Zuwanderungsgeschichte die sprachliche Förderung Vorrang gegenüber den alternativen Ganztagsangeboten. Die Vorgaben bezüglich der Sprachförderung werden in den Schulen der Landeshauptstadt Düsseldorf realisiert und bilden mit der Förderung im Elementarbereich die Basis für zusätzliche Sprachförderprojekte verschiedener Anbieter und Träger.

3.2.3 – Sprachstandsfeststellungsverfahren

Seit 2007 wird in Nordrhein-Westfalen die Sprachkompetenz aller Kinder zwei Jahre vor der Einschulung überprüft. Kinder, die bei ihrer sprachlichen Entwicklung Unterstützung brauchen, sollen so bestmöglich gefördert werden. Geregelt wird dies im § 36 Abs. 2 Schulgesetz.

2009 wurde zum dritten Mal das zweistufige Sprachstandsfeststellungsverfahren „Delfin4“ für Kinder im 4. Lebensjahr flächendeckend in NRW durchgeführt. Für die Umsetzung des Verfahrens ist das Schulamt zuständig. Zielgruppe des Sprachtests waren Kinder, die im Zeitraum vom 2. September 2004 bis zum 1. Oktober 2005 geboren sind. Die zu testende Gesamtzahl von Kindern lag in Düsseldorf bei 5.921 Kindern. 1.495 dieser vierjährigen Kinder (25,3 Prozent) hatte einen zusätzlichen Sprachförderbedarf. Von diesen Kindern besuchten zur Zeit der Testung 132 Kinder keine Kindertageseinrichtung (8,8 Prozent).

Eltern, deren Kindern zusätzlicher Sprachförderbedarf bescheinigt wurde, händigen der Kindertageseinrichtung eine Bestätigung der Schule aus. Diese Bescheinigung besteht aus zwei Teilen: Der erste Teil ist eine Bestätigung, dass das Kind eine Einrichtung besucht beziehungsweise angemeldet ist. Diese Bescheinigung leitet die Tageseinrichtung an das Schulamt weiter. Der zweite Teil der Bescheinigung dient der Beantragung von Fördermitteln und wird von der Tageseinrichtung an den jeweiligen Träger weitergeleitet.

Für Kinder, die keine Kindertageseinrichtung besuchen, werden in 14 Familienzentren in verschiedenen Stadtteilen pädagogische Sprachförderkurse für Kinder angeboten. Dort haben die Eltern die Möglichkeit, ihre Kinder für die vorschulische Sprachförderkurse anzumelden.

Ergänzend zu dem Verfahren der Sprachstandsfeststellung „Delfin4“ wurde in diesem Kindergartenjahr wiederholt die Sprachstandsfeststellung im Rahmen der Anmeldung zur Grundschule durchgeführt. Das Instrument hierfür ist der „CITO-Test Zweisprachigkeit“.

Mit Inkrafttreten des Kinderbildungsgesetzes 2008 hat das Jugendamt die Aufgabe, vorschulische Sprachkurse für Fünfjährige – die im darauffolgenden Jahr eingeschult werden – an einer Kindertageseinrichtung auszurichten, umgesetzt.

Tabelle 10:
Ergebnis der Sprachstandsfeststellung 2009.

Gesamtanzahl getesteter Kinder in 2009	5.921
Anzahl Kinder ohne zusätzlichen Sprachförderbedarf	4.426
Anzahl Kinder mit zusätzlichen Sprachförderbedarf	1.495
Anzahl Kinder mit zusätzlichen Sprachförderbedarf in Kindertageseinrichtungen	1.363
Anzahl Kinder mit zusätzlichen Sprachförderbedarf ohne Besuch einer Kindertageseinrichtung	132

3.2.4 – Ergebnisse der Schuleingangsuntersuchung

Ausreichende Sprachkenntnisse sind für einen erfolgreichen Schulbesuch unerlässlich. Kinder mit unzureichenden deutschen Sprachkenntnissen haben von Beginn geringere Chancen, dem Unterricht folgen und den Lernstoff verstehen zu können. In der Schuleingangsuntersuchung werden die Sprachkenntnisse der Kinder in mehreren Kategorien erfasst. Alle Kinder, die nicht deutsch, unzureichend deutsch oder flüssig deutsch, aber mit erheblichen Fehlern sprachen, wurden für die folgende Auswertung zusammengefasst. Anschließend wurde berechnet, wie groß der Anteil der Schulanfänger mit einem Förderbedarf in Deutsch in den einzelnen Schulen war.

Tabelle 11: Anteil der Schulneulinge mit Förderbedarf in Deutsch in den einzelnen Schulen Angaben in %, Daten von 2007 bis 2009 zusammengefasst (Quelle: Schuleingangsuntersuchungen, Gesundheitsamt).

Stadtbezirke		Mittelwert	Standard-abweichung	Minimum	Maximum	Perzentil 25	Perzentil 75
1	N = 8	20,1	7,7	9,0	35,9	15,8	22,0
2	N = 6	20,0	19,1	2,2	47,1	7,9	41,3
3	N = 14	22,2	14,7	1,8	47,6	8,9	34,1
4	N = 6	12,4	10,2	1,7	24,3	1,8	21,0
5	N = 6	2,3	0,7	1,6	3,5	1,8	2,7
6	N = 10	21,5	13,6	3,9	42,6	12,0	37,9
7	N = 8	33,1	41,8	2,8	100,0	5,5	61,4
8	N = 13	16,0	10,2	2,2	33,1	8,6	22,7
9	N = 16	23,9	24,4	4,4	100,0	8,1	30,6
10	N = 5	20,4	12,9	6,2	37,5	13,6	29,9
Düsseldorf städt. Schulen	N = 92	20,1	19,5	1,6	100,0	7,8	25,1
nicht städt. Schulen	N = 6	25,4	16,0	1,9	44,4	14,3	37,8
Düsseldorf gesamt	N = 98	20,4	19,2	1,6	100,0	7,9	27,3

Im Durchschnitt hatten 20 Prozent der Schulanfänger und -anfängerinnen in den Schulen Defizite in ihren Sprachkenntnissen. Das Spektrum des Anteils förderbedürftiger Kinder reichte von 1,6 Prozent bis 100 Prozent. Entsprechend groß war die mittlere Abweichung vom Durchschnitt. Da sowohl Mittelwert als auch Standardabweichung stark von Ausreißern beeinflusst werden, wurden alternativ das 25. und 75. Perzentil genannt. Danach hatten ein Viertel

der Schulen bis zu knapp 8 Prozent förderungsbedürftige Schulneulinge und drei Viertel bis zu 25 Prozent. Ausreißer in dieser Verteilung waren somit einige Schulen mit extrem hohen Anteilen förderungsbedürftiger Kinder. Im Einzelnen handelte es sich dabei um drei Förderschulen, in denen alle Kinder schlechte Sprachkenntnisse aufwiesen.

Die folgende Tabelle zeigt die Verteilungswerte ohne diese Ausreißer:

Tabelle 12: Anteil der Schulneulinge mit Förderbedarf in Deutsch in den einzelnen Schulen, Angaben in %, Daten von 2007 bis 2009 zusammengefasst (Quelle: Schuleingangsuntersuchungen, Gesundheitsamt).

Stadtbezirke		Mittelwert	Standard-abweichung	Minimum	Maximum	Perzentil 25	Perzentil 75
7	N = 6	10,8	7,9	2,8	22,7	3,1	17,3
9	N = 15	18,8	13,9	4,4	47,1	8,0	27,3
Düsseldorf städt. Schulen	N = 89	17,4	12,9	1,6	47,6	7,7	22,7

Ohne die Förderschulen lag der höchste Anteil förderungsbedürftiger Kinder bei knapp 48 Prozent. Damit hatten manche Schulen nur sehr geringe Schwierigkeiten mit den Sprachkenntnissen ihrer Schulanfängerinnen und -anfänger, in anderen Schulen hatten fast die Hälfte der Kinder unzureichende Sprachkenntnisse. Schulen, die in den ersten Schuljahren verstärkt fehlende Deutschkenntnisse auffangen müssen, waren neben den Förderschulen Regelschulen in den Stadtbezirken 2, 3 und 9. Im Mittel war der Anteil förderungsbedürftiger Kinder in Schulen der Stadtbezirke 4 und 7 (ohne die Förderschulen) nur halb so groß wie in den anderen Stadtbezirken, im Stadtbezirk 5 war er um ein Vielfaches kleiner. Die nicht städtischen Schulen verzeichneten im Vergleich zu den städtischen einen deutlich

höheren Anteil von Schulneulingen mit mangelnden Deutschkenntnissen, was angesichts der vielen fremdsprachigen Schulen nicht verwundert.

Ziel/Perspektiven

Verbesserung des Erfolgs der Sprachfördermaßnahmen im Elementar- und Primarbereichs durch konkretere Absprachen hinsichtlich Methodik und Begleitung zwischen Grundschulen und Tageseinrichtungen im Rahmen der geplanten Kooperationsstrukturen (→ [vergleiche hierzu Kapitel 3.1, Seite 38](#)).

3.3 – Der Übergang von der Tageseinrichtung in die Grundschule – Schwerpunkt Musikalische Erziehung

48

Das Musikprojekt: „Musikalische Bildung von Anfang an“

Seit 2005 entwickeln die Clara-Schumann-Musikschule und das Jugendamt ein gemeinsames Konzept mit dem Ziel, die musische und musikalische Bildung als Teil der ganzheitlichen Erziehung in Kindertageseinrichtungen zu stärken. Gemeinsam mit den Mitarbeiterinnen der Kindertageseinrichtung arbeitet eine Musikschulpädagogin vor Ort mit einem individuell auf die jeweilige Einrichtung zugeschnittenen inhaltlichen Angebot. Der Musikpädagogin stehen drei Musikschullehrer-Stunden pro Woche während der Schulzeit zur Verfügung. Im Schuljahr 2009/2010 findet das Musikprojekt in achtzehn Kindertageseinrichtungen mit zwölf Musikpädagoginnen statt. Es werden damit 1.099 Kinder wöchentlich erreicht.

Der Düsseldorfer Musikkindergarten

Mit Beginn des Schuljahres 2009/2010 wurden zwei städtische Kindertageseinrichtungen als Pilotprojekt zu Musikkindergärten weiterentwickelt. Erzieherinnen gestalten täglich ganzheitliche Bildungsprozesse gemeinsam mit der Musikschulpädagogin mit und durch Musik. In den Projekteinrichtungen Robert-Kratz-Weg 20 und Aldekerkstraße 25 werden 119 Kinder erreicht. Bei der Einführung der Grundkomponenten der Musik werden Herz, Hand und Verstand gleichermaßen angeregt. Dadurch wird die Entwicklung des Spracherwerbs und der Motorik sowie Zugänge zu Naturwissenschaften positiv beeinflusst. Kooperationen mit weiteren Kulturinstituten, Oper und Konzertveranstaltern finden regelmäßig statt. Die Musikkindergärten streben eine intensive Kooperation mit den benachbarten Grundschulen an, um die nachhaltige Fortführung des Bildungsprozesses zu gewährleisten. Die Finanzierung des Projektes durch einen Sponsor ist zunächst bis August 2012 gesichert.

„Lernwelt Musik“ – Musikalische Bildung in der Offenen Ganztagschule (OGS)

Die Städtische Clara-Schumann-Musikschule sieht sich als die verantwortliche Institution für die Auswahl und Vermittlung von Musikern und Musikerinnen an Schulen im Rahmen der OGS. Unter dem Titel „Lernwelt Musik“ werden wöchentlich 2.110 Schülerinnen und Schüler an 39 Grundschulen durch 35 Musikschullehrkräfte in insgesamt 173 Unterrichtsstunden pro Woche unterrichtet. An Standorten mit Ganztagsklassen finden die Musikangebote bereits am Vormittag statt. Durch die „Lernwelt Musik“ wird eine allgemeine Musikerziehung in den Themengebieten Singen und Sprechen, elementares Instrumentalspiel und Instrumenten-Information, Musik und Bewegung/Tanz und Musikhören praxisorientiert durchgeführt.

An einzelnen Standorten gibt es ergänzend dazu Schwerpunkte: Chor, instrumentaler Klassenunterricht, Ensemblespiel, Trommeln oder Musiktheater. In manchen Schulen hospitieren Lehrerinnen und Lehrer in Unterrichtsangeboten der „Lernwelt Musik“ im Rahmen der Offenen Ganztagschule, um sich Anregungen für die eigene Unterrichtstätigkeit zu holen. Damit sind die Wiederholungen von Liedern, Texten und Rhythmen im Verlauf einer Schulwoche jederzeit möglich, was das musikalische Tun in der Schule verstärkt und bereichert. Die spezifischen Fachkenntnisse der Musikschullehrkraft bieten der Schule darüber hinaus die Chance, instrumentalen Unterricht, Schulchor oder ein Ensemblespiel einzuführen.

Netzwerk „Förderung musikalischer Bildung von Anfang an“

Das Bildungsbüro der Landeshauptstadt Düsseldorf begleitet eine Arbeitsgruppe aus Berufskollegs, Clara-Schumann-Musikschule, Jugendamt (Kindertageseinrichtungen, Jugendförderung), Kulturamt, Robert-Schumann-Hochschule, Schulamt, Schulverwaltungsamt, Städtischer Musikverein zu Düsseldorf, Studienseminar für das Lehramt für die Primarstufe und Tanzhaus NRW, die derzeit ein Konzept „Förderung musikalischer Bildung von Anfang an“ entwickelt. Ziel ist die möglichst systematische Vernetzung schulischer und außerschulischer musikalischer Angebote zunächst in Kindertageseinrichtungen und Grundschulen. Die musikalischen Angebote an die Kinder von einrichtungsinternen und -externen Fachleuten sollen abgestimmt und erweitert werden, so dass alle Kinder der Stadt eine möglichst optimale Förderung in Musik erfahren.

Ziele/Perspektiven

Eine Ausweitung auf möglichst alle offenen Ganztagsgrundschulen wird eine wichtige Aufgabe der nächsten Jahre sein. Allerdings ist zu bedenken, dass mit dem weiteren Ausbau der OGS gerade nachmittags in vielen Schulen der räumliche Bedarf so groß wird, dass die Räumlichkeiten für die Musikschule nicht mehr ausreichend zur Verfügung stehen. Bisher hat Musikschulunterricht in mitbenutzten Räumen stattgefunden. Für ein weiterhin möglichst dezentrales Musikschulangebot müssen daher alternative Lösungen gefunden werden.

3.4 – Der Übergang von der Tageseinrichtung in die Grundschule – Schwerpunkt Kinder mit Behinderungen

50

3.4.1 – Frühförderung behinderter Kinder durch das Gesundheitsamt

Beratungsstelle für körperlich behinderte Kinder

Die Beratungsstelle für körperlich behinderte Kinder des Gesundheitsamts berät behinderte Kinder und deren Eltern über geeignete ärztliche und sonstige Leistungen der Eingliederungshilfe beziehungsweise Rehabilitation. Dazu zählen Therapieangebote, hauswirtschaftliche Dienste, sozialmedizinische Hilfen, Hilfsmittel für Behinderte und besondere Dienste wie Behindertenfahrdienst, Hausnotruf oder Pflegehilfen. Diese Leistungen stehen behinderten oder von Behinderung bedrohten Kindern zu, um die Entwicklung hin zu einem möglichst selbständigen Leben zu ermöglichen und die Behinderung und ihre Folgen zu mildern.

In der Beratungsstelle arbeitet ein Team aus Ärzten und Ärztinnen, Sozialpädagogen und -pädagoginnen, Sozialmedizinischen Assistentinnen sowie weiteren Berufsgruppen. Die Eltern und Kinder werden in der Beratungsstelle medizinisch und psychosozial beraten, über mögliche Hilfen aufgeklärt und bei der Antragstellung unterstützt. Je nach Bedarf kann ein umfassender Hilfeplan erstellt werden. Darüber hinaus übernimmt die Beratungsstelle gutachterliche Aufgaben, die über die allgemeine Beratung hinaus gehen.

Dazu gehört unter anderem

- die Orthopädische Einzelfallberatung und -untersuchung zu vielfältigen Fragestellungen im Rahmen einer offenen Sprechstunde und
- die Begutachtung hinsichtlich einer Pflegeeinstufung als Hausbesuch.

In enger Kooperation mit dem Programm Zukunft für Kinder werden Säuglinge mit Behinderung oder bei drohender Behinderung aufsuchend betreut und die Familie durch häufige Kontakte begleitet.

Begutachtung behinderter Kinder im Gesundheitsamt

Kinder mit Behinderungen werden außerdem zur Feststellung des sonderpädagogischen Förderbedarfs und Leistungen der Eingliederungshilfe vom Gesundheitsamt begutachtet. Auftraggeber für die Begutachtung sind je nach Fragestellung die Bezirksregierung oder das Schulamt als Schulaufsichtsbehörde, der Landschaftsverband Rheinland, das Amt für soziale Sicherung und Integration, die Lebenshilfe oder das Jugendamt. Kinder mit einer vorherrschenden körperlichen Behinderung oder mehrfach behinderte Kinder werden von der Beratungsstelle für körperlich behinderte Kinder begutachtet. Bei einer Sinnesbehinderung, einer geistigen Behinderung und bei allgemeinen kinderärztlichen Fragestellungen ist der Kinder- und Jugendgesundheitsdienst zuständig.

Die jeweilige Fachstelle beschreibt die Probleme, die das Kind hat und regt bei Bedarf eine weitergehende Diagnostik an. Sie berät die Eltern und nimmt Kontakt zu anderen Stellen auf, insbesondere wenn Defizite in der Versorgung sichtbar werden. Je nach Fragestellung beurteilt das Gesundheitsamt die gesundheitlichen Einschränkungen und befürwortet gegebenenfalls die Inanspruchnahme der Frühförderung (Hausfrüherziehung), den Besuch einer heilpädagogischen oder integrativen Gruppe oder die Einzelintegration, die Zuweisung zu einer der Förderschulen beziehungsweise zum Gemeinsamen Unterricht oder die Kostenübernahme von Heil- und Hilfsmitteln. Auf der Grundlage der Untersuchung und Begutachtung entscheidet die beauftragende Stelle und vermittelt in spezielle Förderangebote.

3.4.2 – Gemeinsame Erziehung von Kindern mit und ohne Behinderung in Tageseinrichtungen für Kinder

Die Integration von Kindern mit besonderem Förderbedarf ist ein wichtiges Thema in der Kindergartenpädagogik. Dieser Abschnitt der integrierten Jugendhilfe- und Schulentwicklungsplanung befasst sich mit einem klar abgegrenzten Teilbereich des Spektrums der Integration dieser Kinder. Sie konzentriert sich auf diejenigen Kinder, die behindert oder von Behinderung bedroht sind und für die dies in einem amtsärztlichen Gutachten diagnostiziert werden kann.

Seit den 80er-Jahren ist in der vor- und außerschulischen Erziehung und Betreuung von Kindern mit Behinderungen ein grundlegender Wandel erkennbar. Neben einer großen institutionellen und konzeptionellen Vielfalt im Bereich der Sondereinrichtungen beziehungsweise heilpädagogischen Einrichtungen, ist insbesondere die gemeinsame Betreuung von Kindern mit und ohne Behinderungen in integrativen Gruppen in Regelkindergärten und -tagesstätten ein fester Bestandteil des Angebotes geworden. Wurden Kinder mit Behinderung lange Zeit ausschließlich in Sondereinrichtungen gefördert, so orientiert man sich heute am Leitbild einer integrativen Erziehung, das die gemeinsame Förderung, Betreuung und Erziehung von Kindern mit und ohne Behinderungen zum Ziel hat.

Das **Kinderbildungsgesetz (KiBiz)**, das seit 1. August 2008 in Kraft ist, verdeutlicht in **§ 7 (Diskriminierungsverbot)** und **§ 8 (Integrative Bildungs- und Erziehungsarbeit)** die eindeutige Präferenz integrativer Erziehung:

§ 7 Diskriminierungsverbot

Die Aufnahme eines Kindes in eine Kindertageseinrichtung darf nicht aus Gründen seiner Rasse oder ethnischen Herkunft, seiner Nationalität, seines Geschlechtes, seiner Behinderung, seiner Religion oder seiner Weltanschauung verweigert werden. Die verfassungsmäßigen Rechte der Kirchen bleiben unberührt.

§ 8 Integrative Bildungs- und Erziehungsarbeit

Kinder mit Behinderungen und Kinder, die von einer Behinderung bedroht sind, sollen nach Möglichkeit gemeinsam mit Kindern ohne Behinderung gefördert werden. Die besonderen Bedürfnisse von Kindern mit Behinderungen und von Kindern, die von einer Behinderung bedroht sind, sind bei der pädagogischen Arbeit zu berücksichtigen.

Die Situation in Düsseldorf

51

In Düsseldorf erfolgt die Versorgung, Betreuung, Erziehung und Bildung von Kindern mit Behinderung

- a) in heilpädagogischen Tagesstätten oder heilpädagogischen Gruppen,
- b) in integrativen Gruppen sowie
- c) in Form der Einzelintegration in Regelkindergärten.

a) In **heilpädagogischen Tagesstätten** oder **heilpädagogischen Gruppen** werden Kinder mit einer Schwerst- oder Mehrfachbehinderung gefördert, sowie Kinder, die aufgrund ihrer spezifischen Bedürfnisse unabdingbar eine Kleingruppe benötigen. Diese Kinder können aufgrund ihrer Behinderung anderweitig oder in einem Regelkindergarten nicht oder nicht ausreichend gefördert werden. Heilpädagogische Gruppen sind Einrichtungen der Eingliederungshilfe nach § 53 ff SGB XII. In Düsseldorf stehen derzeit **124 Betreuungsplätze** in sieben Tageseinrichtungen für Kinder mit Behinderungen in heilpädagogischen Gruppen zur Verfügung.

- b) **Integrative Gruppen:** Tageseinrichtungen für Kinder verfolgen in besonderer Weise die Förderung sozialer Verhaltensweisen. In diesem Zusammenhang kommt auch der Integration von Kindern mit Behinderungen eine besondere Bedeutung zu. Die gelebte Gemeinsamkeit behinderter und nichtbehinderter Kinder soll als integrative Erziehung die Wahrnehmung einer Sonderstellung und die Sondereinrichtungen selbst vermeiden, um die gesellschaftliche Integration zu fördern. Der besonderen Aufgabenstellung der integrativen Erziehung muss mit einer spezifisch unterstützenden und fördernden Ausgestaltung der Rahmenbedingungen entsprochen werden. Das Angebot der „Integrativen Gruppen“ verfolgt dieses Ziel der beiderseitigen besseren Förderung und Integration. Durch Leben und Spielen in der Gruppe sollen sich behinderte und nichtbehinderte Kinder kennenlernen und gemeinsam entwickeln. Die integrativen Gruppen zeichnen sich aus durch
 - kleinere Gruppen (5 von 15 Plätzen für behinderte Kinder),
 - Erzieher und Erzieherinnen mit heilpädagogischer Ausbildung,

- Einsatz notwendiger therapeutischer Kräfte, inderdisziplinäre Zusammenarbeit von Pädagogen und Therapeuten in einem gemeinsamen Team.

Im laufenden Kindergartenjahr werden **204 Betreuungsplätze** in 20 Einrichtungen in integrativen Gruppen angeboten (siehe auch die nachstehende Grafik). 14 neue Plätze wurden in den folgenden drei Einrichtungen geschaffen:

- Tageseinrichtung Stoffeler Broich (Bilk)
- Tageseinrichtung Gottfried-Hötzel-Straße (Heerdt)
- Tageseinrichtung Graf-von-Stauffenberg-Straße (Hellerhof)

- c) **Einzelintegration:** Auch in Düsseldorf wird – als dritte Säule der ganzheitlichen Förderung von Kindern mit Entwicklungsverzögerungen oder Behinderungen – die Möglichkeiten von Einzelintegration in Tageseinrichtungen genutzt. Geplant ist die kurzfristige Bereitstellung von zunächst 30 wohnortnahen Plätzen für Kinder mit Behinderung in Regeleinrichtungen. Hierbei sollen in einer Einrichtung jeweils mindestens zwei Kinder mit einer Behinderung aufgenommen werden, um einer drohenden Isolation entgegenzuwirken. Die notwendigen fachlichen und organisatorischen Rahmenbedingungen für eine gelingende Einzelintegration werden zurzeit erarbeitet. Hierzu zählt die Sicherstellung therapeutischer und heilpädagogischer Hilfen und die fachliche Begleitung der Regeleinrichtungen sowie die Beratung und Information der betroffenen Familien. 2009/2010 wurden **22 Düsseldorfer Kinder** in 17 Einrichtungen im Rahmen der Einzelintegration betreut.

Insgesamt können in Düsseldorfs Tageseinrichtungen für Kinder somit 350 Plätze für Kinder mit Behinderung angeboten werden (siehe auch nachstehende Tabelle). Mit diesem Betreuungsplatzangebot können rechnerisch 2,3 Prozent der Kinder im Alter von drei bis unter sechs Jahren versorgt werden¹⁹⁾. Die tatsächlich benötigte Anzahl von Plätzen pro Jahrgang lässt sich planerisch nur unzureichend ermitteln, da die Zahl der Kinder mit Behinderung nicht vollständig erfasst werden kann. Grundsätzlich geht man in der Fachliteratur von einem Anteil von zwei bis fünf Prozent der Kinder eines Jahrganges aus.

Grob können in Düsseldorf bei den Kindern mit Behinderung zwei Gruppen unterschieden werden: Zum einen ist dies die zahlenmäßig leicht abnehmende Gruppe von Kindern, bei denen schon vor oder kurz nach der Geburt oder in frühester Kindheit eine Behinderung medizinisch diagnostiziert wird. Hier nimmt der Anteil der Kinder mit einer schweren Behinderung und hoher pflegerischer Betreuungsinintensität stetig zu.

Zum anderen gibt es eine schnell wachsende Anzahl von Kindern, die aufgrund der sozialen Umstände, in denen sie aufwachsen, von Behinderung bedroht sind, beziehungsweise bereits im Alter von drei Jahren gravierende Entwicklungsverzögerungen gegenüber normal entwickelten Kindern aufzeigen. Auch diese Kinder können bei fehlenden Fördermöglichkeiten in der Folge nicht die Regelschule besuchen.

Zurzeit zeigen insbesondere die Wartelisten des städtischen Förderungszentrums einen Bedarf, der die Zahl der tatsächlich vorhandenen Plätze übersteigt. Auch die Zahl der Kinder, bei denen erst nach Aufnahme in den Kindergarten eine Behinderung festgestellt wird, scheint deutlich zu steigen. Gerade für diese Kinder ist der Wechsel in eine geeignete Einrichtung oder eine Begleitung des Kindergartenbesuchs im Rahmen der Einzelintegration besonders wichtig. Maßnahmen der Frühförderung haben hier häufig nicht stattgefunden.

Es gibt in Düsseldorf derzeit noch wenige Betreuungsangebote für Kinder unter drei Jahren mit Behinderung. Auch hier registriert das Förderungszentrum eine steigende Zahl von Einzelanfragen. Ein weiterer Ausbau des Betreuungs- und Förderungsangebots ist daher notwendig und geplant. Angestrebt wird ein Ausbau des Betreuungsangebots für vier Prozent der Kinder im Alter von drei bis sechs Jahren, das sind rund 600 Plätze. Auch für Kinder unter drei Jahren soll es eine ausreichende Zahl von Betreuungsplätzen geben.

19) Quotenberechnung ohne Berücksichtigung von zwanzig Plätzen für gehörlose Kinder.

Maßnahmen

Integrative Gruppen: Das Netz integrativer Einrichtungen in Düsseldorf wird auf alle Düsseldorfer Stadtbezirke ausgedehnt werden. Dies ist für eine ortsnahe Versorgung dringend geboten. Derzeit wird im Stadtbezirk 2 noch keine entsprechende Gruppe vorgehalten. Ein geeigneter Standort wird noch gesucht. Für das kommende Kindergartenjahr wurden drei Einrichtungen ausgewählt, in denen zum nächsten Kindergartenjahr jeweils eine neue integrative Gruppe durch Umwandlung bestehender Betreuungsgruppen entstehen soll:

- Tageseinrichtung Kröner Weg (Unterrath)
- Tageseinrichtung Offenbacher Weg (Eller)
- Tageseinrichtung Reusrather Straße (Wersten)

Im Rahmen eines Ersatzneubaus der Einrichtung Heidelberger Straße wird eine bisherige heilpädagogische Gruppe in eine integrative Gruppe umgewandelt.

Einzelintegration: Derzeit wird geprüft, ob in jedem der zehn Düsseldorfer Stadtbezirke je eine Schwerpunkteinrichtungen ausgewählt werden kann, in der grundsätzlich zwei Einzelintegrationsplätze vorgesehen werden. Dadurch könnte sichergestellt werden, dass die vom Landschaftsverband Rheinland bewilligten Zusatzkräfte zeitnah zur Verfügung stehen. Darüber hinaus sollte Einzelintegration behinderter Kinder selbstverständlich grundsätzlich in allen geeigneten Einrichtungen, in denen die notwendigen räumlichen und personellen Mindestvoraussetzungen bestehen, möglich sein.

Veränderungen der Gruppenstrukturen im Förderungszentrum: Von der Einrichtung Diepenstraße 28 wird die Verlagerung einer heilpädagogischen Gruppe zur Einrichtung Brinckmannstraße 8 angestrebt. Im Gegenzug werden in der Diepenstraße die Voraussetzungen für das Angebot einer integrativen Gruppe geschaffen, die auch für Kinder unter drei Jahren eine Betreuung ermöglicht.

Die Einrichtung Brinckmannstraße ist aufgrund der sehr hohen Zahl schwerstbehinderter Kinder in den bestehenden Gruppen derzeit wenig attraktiv für Eltern von nichtbehinderten Kindern aus dem Stadtteil. Eine Konzentration von drei heilpädagogischen Gruppen ausschließlich für behinderte Kinder – anstatt zwei Gruppen – erscheint derzeit sinnvoll. Eine solche Veränderung wäre allerdings nur mit ausreichender Personalausstattung (Kinderkrankenschwestern und Heilerziehungspflegerinnen sowie Diplom-Heilpädagoginnen) umzusetzen, um die hohe Anzahl von Kindern mit einer schweren Behinderung aufzunehmen. Für die Einrichtung Brinckmannstraße und die benachbarten Förderschulen könnte dann ein Konzept im Sinne der übergreifenden Förderung für Kinder mit einer schweren Behinderung erarbeitet werden. Die Zusammenführung von drei heilpädagogischen Gruppen in einer Spezialeinrichtung ist als eine Sondermaßnahme anzusehen und ändert nichts an der grundsätzlichen Ausrichtung des Düsseldorfer Betreuungskonzeptes, nach dem eine Aufteilung nach Behinderungsformen zwischen den Einrichtungen mit Plätzen für behinderte Kinder möglichst zugunsten eines umfassenden integrativen Konzeptes umgestaltet wird. Jede integrative Einrichtung sollte in ihrem Konzept die Aufnahme aller Kinder mit jeder Form einer Behinderung grundsätzlich ermöglichen. Auch Kinder mit einer schweren Beeinträchtigung profitieren in ihrer Entwicklung von einem anregenden Umfeld. Daher wäre eine Aufteilung gerade dieser Kinder auf alle integrativen Einrichtungen sinnvoll. In der aktuellen Situation ist jedoch dem Umstand Rechnung zu tragen, dass gerade in den Einrichtungen des Förderungszentrums die Anzahl der Kinder mit schwerster körperlicher und auch geistiger Behinderung sowie des damit einhergehenden erhöhten Pflegeaufwandes kontinuierlich ansteigt.

Ziele/Perspektiven

Freie Träger und das Jugendamt streben an, das Platzangebot für Kinder mit Behinderungen auf 600 zu erweitern. Auch das Angebot für Kinder mit Behinderung unter drei Jahren ist hierbei zu berücksichtigen.

Für 2010/2011 ist ein entsprechendes Angebot von 371 Plätzen vorgesehen, davon sechs Plätze für Kinder unter drei Jahren.

Karte 5: Tageseinrichtungen mit Gruppen für Kinder mit Behinderungen.

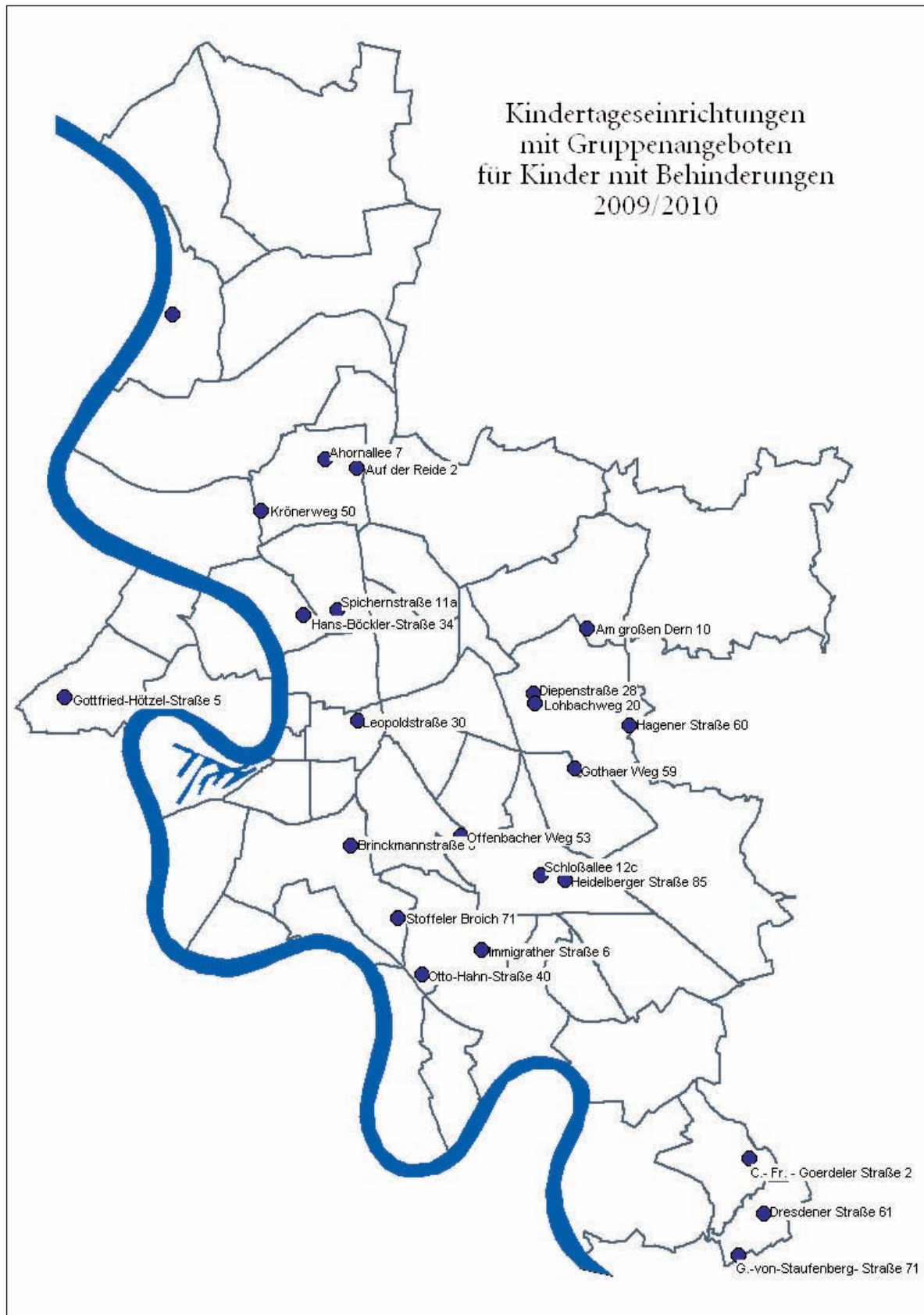


Tabelle 13: Übersicht über Betreuungsangebote für behinderte Kinder 2010/2011.

Einrichtung	Stadtbezirk	Stadtteil	Träger	Gruppenarten				Plätze insgesamt	davon für Kinder unter 3 Jahren
				Heilpädagogische Gruppen	Plätze in Heilpädagogischen Gruppen	Integrative Gruppen	Plätze in integrativen Gruppen		
Leopoldstraße 30	1	13	K	0	0	3	15	15	0
Spichernstraße 11 a	1	15	I	0	0	3	15	15	0
Hans-Böcklerstraße 34	1	16	S	0	0	4	20	20	0
Binckmannstraße 8	3	36	S	2	16	1	5	21	0
Stoffeler Broich	3	36	I	0	0	1	5	5	1
Gottfried-Hötzel-Straße 4	4	42	E	0	0	1	5	5	0
Flüednerstraße 22-24	5	53	E	0	0	2	10	10	2
Auf der Reide 2	6	62	K	0	0	2	10	10	0
Ahornalle 7	6	62	E	0	0	1	5	5	0
Krönerweg 50	6	62	A	0	0	2	10	10	2
Lohbachweg 20	7	71	I	4	32	0	0	32	0
Diepenstraße 28	7	71	S	1	8	2	10	18	0
Am Großen Dern 10	7	71	LV	2	20	0	0	20	0
Hagenerstraße 60	7	71	I	0	0	3	15	15	1
Von-Krüger-Straße 18	8	82	A	1	8	1	5	13	0
Offenbacher Weg 53	8	82	K	0	0	2	10	10	0
Am Turnisch	8	82	I	2	16	1	5	21	0
Gothaer Weg 59	8	83	S	2	16	2	10	26	0
Dabringhauser Straße 34	9	91	K	0	0	2	10	10	0
Reusrather Straße 3	9	91	S	0	0	1	5	5	0
Lise-Meitner-Straße 4	9	91	I	0	0	3	15	15	0
C.-F.-Göerdelerstraße 2	10	101	S	0	0	4	20	20	0
Dresdener Straße 61	10	102	E	0	0	3	15	15	0
Graf-von-Stauffenberg-Straße 71	10	102	S	0	0	1	5	5	0
Einzelintegration				0	0	0	0	30	0
				14	116	45	225	371	6

3.4.3 – Bildung und Erziehung von Kindern mit und ohne Behinderung in Schulen – Sonderpädagogische Förderung und die Orte der sonderpädagogischen Förderung (allgemeine Schulen und Förderschulen)

Das Schulgesetz NRW legt in § 1 das Recht eines jeden jungen Menschen auf schulische Bildung, Erziehung und individuelle Förderung dar.

Mit der Ratifizierung der UN-Charta im Frühjahr 2009 durch die Bundesrepublik Deutschland erfährt unter dem gesellschaftlichen Anspruch „Teilhabe für alle“ die Anforderung an individuelle Förderung im Bildungsbereich eine ganzheitliche und viel umfassendere Qualität.

Im Dezember 2006 wurde die Konvention durch die Generalversammlung der UN verabschiedet. Wie andere Länder hat auch Deutschland die Konvention am ersten Tag der Auslegung unterzeichnet. Im Dezember 2008 hat dann der Bundestag das Zustimmungsgesetz verabschiedet. Auch der Bundesrat stimmt diesem Gesetz zu. Durch die anschließende Ratifizierung wurde die völkerrechtliche Verbindlichkeit für Deutschland am 26. März 2009 herbeigeführt. Für das Bildungswesen ist insbesondere der Artikel 24 von Bedeutung. Nachstehende Auszüge sollen das verdeutlichen:

- (1) „Die Vertragsstaaten anerkennen das Recht von Menschen mit Behinderungen auf Bildung. Um dieses Recht ohne Diskriminierung und auf der Grundlage der Chancengleichheit zu verwirklichen, gewährleisten die Vertragsstaaten ein integratives²⁰⁾ Bildungssystem auf allen Ebenen ...“
- (2) „Bei der Verwirklichung dieses Rechts stellen die Vertragspartner sicher, dass
 - a) Menschen mit Behinderungen nicht aufgrund von Behinderung vom allgemeinen Bildungssystem ausgeschlossen werden und dass Kinder mit Behinderungen nicht aufgrund von Behinderung vom unentgeltlichen und obligatorischen Grundschulunterricht oder vom Besuch weiterführender Schulen ausgeschlossen werden...

- d) Menschen mit Behinderungen innerhalb des allgemeinen Bildungssystems die notwendige Unterstützung geleistet wird, um ihre erfolgreiche Bildung zu erleichtern“.

Die Pluralität unterschiedlichster Bildungs- und Förderorte versteht sich als Voraussetzung, individuelle Förderung umzusetzen beziehungsweise zu gewährleisten. Das Prinzip der Durchlässigkeit innerhalb einer jeden Schule und zwischen den Schulformen sichert dies und soll – im Anschluss zum Beispiel an eine vorschulische Sprachförderung – kontinuierlich über die gesamte Schulzeit erfolgen beziehungsweise fortgeführt werden. Zurückstellungen vom Schulbesuch können nur in besonderen Ausnahmefällen erfolgen. Ein Verständnis von enger Kooperation bezogen auf den vorschulischen und schulischen Bereich zum Schulbeginn ist hierbei ebenso bedeutsam wie im Zuge der Übergänge zwischen einzelnen Schulformen und beim Eintritt ins Berufsleben.

Die allgemeine Schule – aller Schulformen und Bildungsgänge – muss den Bedürfnissen von Kindern und Jugendlichen mit Entwicklungsverzögerungen und Behinderungen ebenso gerecht werden, wie denen besonders begabter Schülerinnen und Schüler. Drohendem Leistungsversagen und anderen Beeinträchtigungen hat sie – unter früher Einbeziehung der Eltern – mit vorbeugenden Maßnahmen und einer gezielten Prävention – zu begegnen.

Dazu entwickeln die Schulen ein schulinternes Förderkonzept. Die Förderung kann in innerer Differenzierung und auch durch Maßnahmen äußerer Differenzierung (im Grundschulbereich zum Beispiel durch Einrichtung eines Lernstudios) erfolgen.

Hierbei ist zu beachten:

Individueller Förderbedarf ist von sonderpädagogischem Förderbedarf zu unterscheiden. Unterschiedlichste Ausprägungen von individuellem Unterstützungsbedarf (zum Beispiel bei Entwicklungsverzögerungen) sollen und können mit den Möglichkeiten der pädagogischen Förderung durch die allgemeine Schule kompensiert oder verhindert werden.

20) In dem verbindlichen englischen Originaltext ist der Begriff inklusives Bildungssystem verwendet worden. Sehr stark vereinfacht besteht der Unterschied zwischen einem integrativen und einem inklusiven Bildungssystem darin, dass im ersten Fall versucht wird, das Kind mit besonderem Förderungsbedarf in die bestehende Systeme zu integrieren, während im zweiten Fall das System versuchen muss, sich so zu verändern, dass alle Kinder an ihm gleichermaßen teilhaben können.

Dies ist **Kernauftrag jeder allgemeinen Schule**. Im Bereich der Grundschule wird dies besonders deutlich in den Vorgaben zur Gestaltung der flexiblen Schuleingangsphase. Entwickelt ein Kind oder Jugendlicher aufgrund eines Handicaps (und/oder eines akuten Traumas) sonderpädagogischen Förderbedarf, also Unterstützungsnotwendigkeiten, die über den pädagogischen Ansatz individueller Fördermöglichkeiten hinausgehen, so ist gemäß Verordnung über die sonderpädagogische Förderung in einem definierten Verfahren zu klären, welcher Förderbedarf vorliegt und an welchem Förderort dieser realisiert werden kann.

Die **sonderpädagogische Förderung** obliegt somit einem Verständnis von subsidiärer Unterstützung. Erst dann, wenn alle individuellen, pädagogischen Förderansätze nicht genügen, greift sonderpädagogischer Förderbedarf. Ungeachtet dessen werden zunehmend die besonderen sonderpädagogischen Kenntnisse im Bereich von Prävention und Frühförderung sehr erfolgreich eingesetzt.

Orte der sonderpädagogischen Förderung sind:

- allgemeine Schulen (Prävention, gemeinsamer Unterricht (GU), integrative Lerngruppen, in besonderen Fällen auch Einzelintegration)
- Förderschulen

Daneben gibt es noch sonderpädagogische Förderklassen an allgemeinen Berufskollegs und Schulen für Kranke.

Es sei angemerkt, dass ein Handicap, welches einen sonderpädagogischen Förderbedarf auslöst, nicht gleichzusetzen ist mit einer Behinderung im medizinischen Sinne.

Beispiel: Ein körperbehinderter Schüler im Rollstuhl kann bei guter Allgemeinentwicklung nicht selten problemlos beziehungsweise erfolgreich ohne sonderpädagogische Förderung am Unterricht der allgemeinen Schule teilnehmen. Gleiches kann auch für einen sprachbehinderten Schüler gelten, welcher außerschulisch kontinuierlich therapeutisch betreut wird und in der allgemeinen Schule – möglicherweise allein über die Sicherung eines Nachteilsausgleiches – notwendige Unterstützung erhält. Berücksichtigt man diese Zusammenhänge, so wird deutlich, dass die

Gruppe der Kinder, die in der Frühförderung des vorschulischen Bereichs (zum Beispiel integrative Kindertagesstätte etc.) sind, nicht eins zu eins übertragbar ist auf Kinder und Jugendliche, die in schulischen Bildungseinrichtungen sonderpädagogischen Förderbedarf entwickeln.

Einen Antrag auf Eröffnung eines Verfahrens zur Feststellung von sonderpädagogischem Förderbedarf können die Eltern, die allgemeine Schule (an der das Kind beschult wird oder angemeldet ist) oder die Förderschule stellen. Über den Antrag entscheidet die Schulaufsichtsbehörde, die auch den Förderschwerpunkt und den oder die geeigneten Förderort/e festlegt, unter Beteiligung eines Sonderpädagogen/einer Sonderpädagogin und des Gesundheitsamtes.

Für die Teilnahme am gemeinsamen Unterricht und an den integrativen Lerngruppen müssen die Eltern einen gesonderten Antrag stellen. Nach der Entscheidung melden die Eltern ihr Kind an der Schule an (Förderschule oder allgemeine Schule), die als geeigneter Förderort infrage kommt. Über die Schulaufnahme entscheidet die Schulleitung. Insgesamt werden in den oben genannten Förderorten derzeit 2564 Kinder und Jugendliche beschult.

Tabelle 14:
Schüler und Schülerinnen mit sonderpädagogischem Förderbedarf im Schuljahr 2009/2010.

Schüler und Schülerinnen mit sonderpädagogischem Förderbedarf im Schuljahr 2009/2010	
in Förderschulen	2.146
im gemeinsamen Unterricht (GU) in Grundschulen	172
in integrativen Lerngruppen in Hauptschulen	54
im gemeinsamen Unterricht an Gesamtschulen	40
in Berufskollegs	152

Förderort „Allgemeine Schulen“

Gemeinsamen Unterricht für Schüler und Schülerinnen mit sonderpädagogischem Förderbedarf und ohne selbigen kann die Schulaufsichtsbehörde mit Zustimmung des Schulträgers an einer allgemeinen Schule einrichten, wenn die Schule dafür personell und sächlich ausgestattet ist. Darüber hinaus können unter den genannten Voraussetzungen an Schulen der Sekundarstufe I zusätzlich auch integrative Lerngruppen eingerichtet werden.

In Düsseldorf gibt es derzeit acht Grundschulen, die sonderpädagogische Förderung im gemeinsamen Unterricht (GU) anbieten. Die Zahl der Neuanträge auf einen Platz im gemeinsamen Unterricht ist in den vergangenen Jahren kontinuierlich gestiegen. Für das Schuljahr 2009/2010 streben rund 130 Kinder die Aufnahme in den GU in der Primarstufe an. Die Aufnahmemöglichkeiten in den vorhandenen Grundschulen mit GU haben die Kapazitätsgrenzen erreicht: Es ist unbedingt erforderlich, dass in einer Schule ein ausgewogenes Verhältnis von Kindern mit und ohne Handicap erreicht wird. Für eine zweizügige Grundschule hat sich als sinnvoll erwiesen, wenn nicht mehr als 20-24 Kinder (möglichst verteilt auf die vier Jahrgänge) im gemeinsamen Unterricht beschult werden. Insgesamt können im Schuljahr 2009/2010 erstmalig 172 Mädchen und Jungen im gemeinsamen Unterricht der Grundschule gefördert werden. Einige wenige Kinder mit den Förderschwerpunkten „Hören und Kommunikation“ sowie „Sehen“ werden entweder an den Schulen des GU oder in Einzelintegration (und dann mit Unterstützung durch Sonderpädagogen der Schulen des Landschaftsverbandes) unter-

richtet. Des Weiteren werden im laufenden Schuljahr rund 70 Kinder, über deren sonderpädagogischen Förderbedarf noch nicht abschließend entschieden werden kann und die intensivste Förderung an ihrer bisherigen Grundschule benötigen, durch Sonderpädagogen an der Grundschule unterstützt. Diese Form der Unterstützung („gezielte Prävention“) hat sich in den vergangenen zwei Jahren als ausgesprochen sinnvoll erwiesen. Am Ende der individuell für diese Kinder festgelegten „Beobachtungsphase“ in ihren jeweiligen Schulen benötigen nur wenige von ihnen längerfristige sonderpädagogische Unterstützung.

Der Wechsel an den Förderort „Förderschule“ wurde nur in Einzelfällen notwendig. Insgesamt stehen aktuell für den gemeinsamen Unterricht im Primarbereich 28 Stellen für Sonderpädagogen zur Verfügung. Einen Überblick über die im Schuljahr 2009/2010 im Primarbereich angebotenen Plätze beziehungsweise über die Zahl der im gemeinsamen Unterricht beschulten Kinder ergibt sich aus der nachfolgenden Tabelle.

Tabelle 15: Gemeinsamer Unterricht Schuljahr 2009/2010 – Primarstufe.

Einrichtung	Stadtbezirk	Stadtteil	Platzverteilung nach Art der Behinderung								Plätze insgesamt
			Geistige Entwicklung	Körperliche und mot. Entwicklung	Sprache	Lernen	Sehen	Hören und Kommunikation	Emotionale und soz. Entwicklung	Autismus	
GGs Flursstraße	2	22	1	1	1	21	0	0	2	0	26
GGs Stoffeler Straße	3	37	0	1	2	17	0	0	3	0	23
GGs Heerdter Landstraße	4	42	2	0	0	9	0	0	1	0	12
MGS Freiligrathplatz	5	51	0	2	5	9	0	1	4	1	22
GGs Rather Markt	6	63	1	0	0	14	0	0	2	0	17
GGs Leuthenstraße	8	82	3	3	4	10	0	1	2	1	24
GGs Brorsstraße	8	84	2	8	3	4	0	0	5	2	24
GGs Walther-Rathenau-Straße	9	93	0	4	11	11	0	0	1	0	27
Gesamt			9	19	26	95	0	2	20	4	175

Im Sekundarbereich gibt es die Unterscheidung zwischen der sonderpädagogischen Förderung im Rahmen von gemeinsamem Unterricht oder im Rahmen einer integrativen Lerngruppe.

Die zielgleiche Förderung zum Bildungsgang der jeweiligen allgemeinen Schule bezeichnet man in der SEK I als gemeinsamen Unterricht. Dies bietet seit Jahren die Hulda-Pankok-Gesamtschule an und fördert auf diese Weise zahlreiche Kinder vorwiegend mit den Schwerpunkten „Sprachförderung“ und „körperlich-motorische Förderung“ in allen Jahrgängen.

Zieldifferente Förderung im Bereich „Lernen“ kann derzeit an drei Hauptschulen (St. Benedikt-Hauptschule, Montessorihauptschule Hermannplatz und Fritz-Henkel-Schule) in „integrativen Lerngruppen“ für 54 Schülerinnen und Schüler angeboten werden. Schülerinnen und Schüler mit Lernbehinderungen, die im Primarbereich an Grundschulen im gemeinsamen Unterricht gefördert worden waren, besuchen – in Gruppen von circa 5 bis 7 – eine Klasse der vorgenannten Schulen und können dort mit Unterstützung von an der jeweiligen Schule tätigen Sonderpädagogen den Schulabschluss der Förderschule Lernen erwerben, in Einzelfällen sogar den Hauptschulabschluss. Mit steigenden Schülerzahlen im Übergang vom gemeinsamen Unterricht der Primarstufe in den Sekundarbereich erhöht sich kontinuierlich der Bedarf an Plätzen in integrativen Lerngruppen. Im Schuljahr 2009/10 streben deutlich mehr als 20 Kinder einen solchen Förderort an, was den Wunsch nach Einrichtung von weiteren Gruppen – möglichst auch an anderen Schulformen – repräsentiert.

Förderort „Förderschule“

In Düsseldorf gibt es Förderschulen für Kinder mit unterschiedlichem Förderbedarf. Die 13 Förderschulen in städtischer Trägerschaft bieten Förderung bezogen auf die folgenden Förderschwerpunkte (FS) an

- drei Schulen mit dem FS „Geistige Entwicklung“
- sieben Schulen mit dem FS „Lernen“, davon zwei mit dem zusätzlichen FS „Emotionale und soziale Entwicklung“
- zwei Schulen mit dem FS „Emotionale und soziale Entwicklung“
- und eine Schule mit dem FS „Sprache – Primarstufe“.

Zusätzlich gibt es auf dem Düsseldorfer Stadtgebiet fünf weitere Förderschulen in Trägerschaft des Landschaftsverbandes Rheinland sowie zwei private Förderschulen.

Die Förderschulen haben im Laufe der Jahre sehr unterschiedliche, regional geprägte Kooperationen mit den allgemeinen Schulen entwickelt. Insbesondere zu den Grundschulen besteht eine bewährte Tradition enger Zusammenarbeit. Dieses Miteinander ist die Grundlage einer qualitativ anspruchsvollen Weiterentwicklung von sonderpädagogischer Förderung an allen Förderorten. Nur durch solche Kooperation können durchlässige Schulsysteme entstehen, die Kindern flexibel den Förderort, beziehungsweise den Bildungsort ermöglichen, der ihren individuellen Bedürfnissen und Möglichkeiten gerecht wird.

Grundlagen des Ausbaus schulischer Einrichtungen mit Blick auf Integration

Barrierefreiheit: Die vom Rat gebildete kleine Kommission „Barrierefreiheit“ hat bereits im Jahr 2008 die Umsetzung eines Konzeptes beschlossen, „eine angemessene Zahl städtischer Schulen baulich so herzurichten, dass mobilitätsbehinderte, seh- und höreingeschränkte Schülerinnen und Schüler in allen im Stadtgebiet vertretenen Schulformen unterrichtet werden können.“ Hierzu sind 22 Grundschulen, fünf Hauptschulen, fünf Realschulen, fünf Gymnasien und zwei Gesamtschulen vorgesehen. Sowohl Anzahl wie auch Auswahl sichert die Beschulung im sozial-räumlichen Umfeld der Schülerinnen und Schüler. Abschließend werden rund ein Drittel aller Schulstandorte barrierefrei umgerüstet sein. Vorrangig bei der Priorisierung der Umsetzung werden Standorte betrachtet, die bereits sogenannten gemeinsamen Unterricht praktizieren, also auch Kinder mit Behinderungen aufnehmen. Unabhängig von diesem Konzept werden alle Neubauten sowie genehmigungspflichtige Umbau- und Sanierungsmaßnahmen entsprechend der gesetzlichen Vorschriften zur Barrierefreiheit hergestellt.

Weiterentwicklung individueller und sonderpädagogischer Förderung an allen schulischen Bildungseinrichtungen: Seit Jahren ist erkennbar, dass die Zahl der Eltern, die eine integrative schulische Förderung für ihre Kinder anstreben, stetig wächst. Gleichermassen befürchten Eltern, deren Kinder derzeit eine wohltuende und erfolgreiche Förderung an Förderschulen erfahren, dass dieser Förderort künftig nicht mehr zur Verfügung stehen könnte. Und nicht zuletzt ist völlig unstrittig, dass es eine Gruppe von Schülerinnen und Schüler gibt, für die sich zum Beispiel als Schwerst-Mehrfachbehinderte die Frage um alternative Förderorte zur bestehenden Förderschule in keiner Weise stellt.

Mit der Diskussion um die Konsequenzen, die sich aus der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen ergeben, wachsen die Herausforderungen und Anforderungen an das bestehende System schulischer Förderung. Der pädagogische Rahmen muss jedoch durch das Land festgelegt werden.

Politische Willensbildung in Düsseldorf: In seiner Sitzung am 1. September 2009 hat der Schulausschuss nach intensiver Diskussion die Verwaltung einstimmig beauftragt: „in Zusammenarbeit mit interessierten Schulen ein Kooperationskonzept zwischen den Förderschulen und den allgemein bildenden Schulen auf freiwilliger Basis zu entwickeln.“ Die Verwaltung hat daraufhin einen Qualitätszirkel „Inklusion – Weiterentwicklung schulischer Förderung in Düsseldorf“ ins Leben gerufen. In ihm sind alle Schulformen (auf Schulleitungsebene) vertreten, aber auch die Schulpsychologie, das Bildungsbüro, das Jugendamt, die Schulaufsicht (Schulamt und Bezirksregierung) sowie das Schulverwaltungsamt als Vertreter des Schulträgers. Im weiteren Prozess sollen auch autorisierte Vertreter der Elternschaft und gegebenenfalls weitere Teilnehmer eingebunden werden, um einen möglichst großen Konsens zu erzielen.

Aktueller Stand und geplantes Vorgehen

Der obengenannte Qualitätszirkel hat auf der Basis von Vorschlägen zur Weiterentwicklung der schulischen Förderung, die von der Rektorenkonferenz der Förderschulen in der Landeshauptstadt Düsseldorf erarbeitet wurden, erste Eckpunkte für ein neues Konzept entwickelt. Diese Eckpunkte wurden auf einer Fachtagung am 22. Februar 2010 vorgestellt. Zu dieser Tagung waren Verantwortliche aller Düsseldorf Schulen ebenso eingeladen wie Vertreter der Elternschaft, der Politik aber auch zum Beispiel aus dem Bereich der Kindertagesstätten. Durch Vorträge, Diskussionen und Workshops wurden Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit dem Thema der UN-Konvention vertraut gemacht und auf ein gemeinsames Umsetzen des Themas eingestimmt. Ein Fazit der Veranstaltung war, dass eine große Übereinstimmung darüber erzielt werden konnte, dass die UN-Konvention in die richtige Richtung weist. Ebenso groß war die Zustimmung der Teilnehmerinnen und Teilnehmer, dass der eingeschlagene Weg für Düsseldorf richtig ist, und möglichst bald den politischen Gremien ein Vorschlag für erste konkrete Schritte vorgelegt werden sollte. Dies wird der Qualitätszirkel inhaltlich vorbereiten. Hierbei sollen die Eckpunkte des Konzeptes, die Ergebnisse der Diskussionen des Fachtages und die Wünsche und Anregungen aus den Workshops so aufbereitet werden, dass in angemessener Zeit dem Schulträger ein Konzept übergeben werden kann, das zum einen den Einstieg in die inklusive Bildung aufzeigt und zum anderen Wege zur Umsetzung des Schulausschussauftrages darstellt. Das Schulverwaltungsamt wird anschließend die verwaltungsinterne Abstimmung einleiten und danach die notwendigen politischen Beschlüsse zur Umsetzung einholen. Dies ist, das haben auch die Diskussionen auf dem obengenannten Fachtag gezeigt, einerseits ein langwieriger Prozess, der aber andererseits auch die Chance bietet, mit konkreten Beispielen und Kooperationen rasch erste konkrete Erfolge zu erzielen.

4 – Schulen



4.1 – Allgemeines

62

Nach § 80 Schulgesetz für das Land Nordrhein-Westfalen (SchulG) sind Gemeinden verpflichtet, für ihren Bereich eine Schulentwicklungsplanung zu betreiben.

Diese soll

- das gegenwärtige und zukünftige Schulangebot nach Schulformen, Schularten, Schulgrößen (Schülerzahl, Klassen pro Jahrgang) und Schulstandorten,
- die mittelfristige Entwicklung des Schüleraufkommens, das ermittelte Schulwahlverhalten der Eltern und die daraus abzuleitenden Schülerzahlen nach Schulformen, Schularten und Jahrgangsstufen sowie
- die mittelfristige Entwicklung des Schulraumbestands nach Schulformen, Schularten und Schulstandorten berücksichtigen.

Über die Errichtung, die Änderung und die Auflösung einer Schule sowie den organisatorischen Zusammenschluss von Schulen beschließt der Schulträger nach Maßgabe der Schulentwicklungsplanung.

Der Landesgesetzgeber NRW hat zu Beginn des Jahres 2005 im § 7 (3) des Kinder und Jugendförderungsgesetzes dem örtlichen Träger der Jugendhilfe die Verpflichtung auferlegt, dafür Sorge zu tragen, „dass im Rahmen einer Integrierten Jugendhilfe und Schulentwicklungsplanung ein zwischen allen Beteiligten abgestimmtes Konzept über Schwerpunkte und Bereiche des Mitwirkens und über Umsetzungsschritte entwickelt wird.“ Entsprechend wurde durch das Schulrechtsänderungsgesetz 2006 in § 80 SchulG auch die Verpflichtung aufgenommen, Schulentwicklungsplanung und Jugendhilfeplanung aufeinander abzustimmen. Damit entspricht der Gesetzgeber den Regelungen nach § 7 Kinder- und Jugendfördergesetz NRW auch schulrechtlich. Daher ist im Sommer 2008 der erste Integrierte Jugendhilfe- und Schulentwicklungsplan erstellt worden, der die Schüler- und Raumprognosen für die Schulen der Landeshauptstadt Düsseldorf für die Jahre 2008/09 bis 2013/14 umschloss. Hieran anschließend wird nunmehr – unter Berücksichtigung der Entwicklung bis zum Schuljahr 2009/10 – die Prognose überprüft, aktualisiert und für die Jahre 2010 bis 2015 nach folgender Methode fortgeschrieben:

Grundschulen

Die Schülerprognose schreibt zum einen die Anzahl der Schülerinnen und Schüler fort, die im Schuljahr 2009/10 eine städtische Düsseldorfer Grundschule besuchen. Außerdem legt sie die nach der Bevölkerungsprognose des Amtes für Statistik und Wahlen in den Jahren 2010 bis 2015 jeweils einzuschulenden Kindern zugrunde. Es wurden hierbei die vom Gesetzgeber festgelegten Einschulungszeiträume zugrunde gelegt, da nach § 35 Schulgesetz und den entsprechenden Übergangsvorschriften bis zum Schuljahr 2014/15 der Stichtag für das Einschulungsalter sukzessive vorgezogen wird. Im Stadtbezirk 4 blieb die Anzahl der japanischen Kinder unberücksichtigt, da diese erfahrungsgemäß die Japanische Schule besuchen werden. Die Verteilung der sich aus dieser Berechnung ergebenden Schülerzahlen auf die einzelnen Schulstandorte wurde wie folgt vorgenommen: Von allen Grundschulstandorten wurde die Herkunft der Schülerinnen und Schüler stadtteilbezogen festgestellt. Die sich hieraus ergebenden prozentualen Anteile wurden für alle Prognosejahre fortgeschrieben.

Hinweis: Bei der letzten Fortschreibung wurde die Herkunft einmalig nur aus den Anmeldezahlen des Schuljahres 2008/09 ermittelt, um bei der Prognose zu berücksichtigen, dass sich das Wahlverhalten der Eltern aufgrund des Wegfalls der Schulbezirksgrenzen geändert haben könnte. Da die Schulbezirksgrenzen bereits zum 1. August 2007 weggefallen sind und somit bereits drei Jahrgänge nach dem neuen Recht eingeschult wurden, konnte die Herkunft nunmehr wieder aus der Gesamtschülerzahl der Schulen ermittelt werden. Ein Vergleich zwischen der Herkunft der Kinder im Schuljahr 2009/10 und 2004/05 an Gemeinschaftsgrundschulen zeigt, dass sich auch nach der Auflösung der Schulbezirksgrenzen keine nennenswerten Veränderungen ergeben haben. Der Haupteinzugsbereich ist im Wesentlichen gleich geblieben. Nur an einigen Standorten hat sich das Spektrum der Stadtteile, aus dem die Kinder kommen, vergrößert. Hierbei handelt es sich allerdings meist nur um geringe Anteile.

Weiterführender Hinweis:

Die im Anhang genannten Anmeldezahlen sind nicht gleichbedeutend mit Aufnahmezahlen, wenn die Anmeldungen über die vom Schulträger festgelegte Zügigkeit hinausgehen. Gegebenenfalls müssen in diesen Fällen einige Kinder an andere Schulen mit freien Aufnahmekapazitäten verwiesen werden. Die prognostizierten Anmeldezahlen können von den tatsächlichen Anmeldezahlen abweichen – insbesondere bei Schulen, die deutlich mehr Anmeldungen erhalten, als sie aufnehmen können –, da sich die Basisdaten für die prozentuale Verteilung auf die einzelnen Schulen nach den tatsächlichen Schülerzahlen richten.

Weiterführende Schulen (Hauptschulen, Realschulen, Gymnasien, Gesamtschulen)

Die Schülerprognose ergibt sich aus

- der Anzahl der Schülerinnen und Schüler, die im Schuljahr 2009/10 die Klassen 1-4 der Grundschulen besuchen,
- der Anzahl der nach der Bevölkerungsprognose zu erwartenden Kinder, die in den nächsten zwei Jahren schulpflichtig werden und in den Schuljahren 2013/14 und 2014/15 in eine weiterführende Schule wechseln werden,
- der Übergangsquote je Schulform.

Die Schülerprognose je Schulstandort wird nach der gleichen Methode wie bei den Grundschulen durchgeführt (hier jedoch: Herkunft nach Stadtbezirken).

Weiterführender Hinweis:

Wie bei den Grundschulen können auch hier die prognostizierten Zahlen der Eingangsklassen – insbesondere in den Fällen, in denen Schulen deutlich mehr Anmeldungen erhalten, als sie aufnehmen können – erheblich von den tatsächlichen Anmeldezahlen abweichen, da sich die Basisdaten für die prozentuale Verteilung auf die einzelnen Standorte auf den tatsächlichen Schülerbestand beziehen.

Zukünftige Schülerentwicklung

63

Kurz zusammengefasst ist in den einzelnen Schulstufen folgende Entwicklung zu erwarten:

Im **Primarbereich** (Grundschulen) sind die Schülerzahlen seit dem Schuljahr 2001/02 von 18.643 Schülerinnen und Schüler auf 17.756 im Schuljahr 2008/09 kontinuierlich gesunken. Im Schuljahr 2009/10 ist die Schülerzahl erstmalig wieder leicht angestiegen (+ 118). Nach der aktualisierten Fortschreibung der Schülerprognose ist auch in den Folgejahren weiter mit einem Anstieg der Schülerzahlen zu rechnen, wobei der Höchststand für das Schuljahr 2014/15 erwartet wird. Dieser Anstieg hängt mit der sukzessiven Vorziehung des Einschulungsalters zusammen, die zum Schuljahr 2015/16 abgeschlossen sein wird. Ab dann wird wieder mit einem Rückgang der Schülerzahlen gerechnet. Nach der Bevölkerungsprognose ist aber auch langfristig mit Einschulungszahlen zu rechnen, die erwarten lassen, dass die Schülerzahlen zumindest bis zum Jahr 2020 nicht mehr unter das derzeitige Niveau sinken werden.

In der **Sekundarstufe I** (Hauptschulen, Realschulen, Gymnasien und Gesamtschulen) ist der Höchststand im Schuljahr 2002/03 mit 25.564 Schüler/Innen erreicht worden. Seitdem ist die Schülerzahl jährlich leicht zurück gegangen und liegt im Schuljahr 2009/10 bei 23.773 Schülerinnen und Schülern (ohne Förderklassen). Zum Schuljahr 2010/11 wird die Schülerzahl noch einmal deutlich zurückgehen, da in diesem Jahr wegen der Verkürzung der Verweildauer an Gymnasien auf acht Jahre zwei Jahrgänge gleichzeitig in die Sekundarstufe II wechseln werden. Hierdurch wird sich die Schülerzahl an den Gymnasien in der Sekundarstufe I bis zum Schuljahr 2011/12 noch weiter reduzieren.

In der **Sekundarstufe II** der allgemeinbildenden Schulen (Gymnasien und Gesamtschulen) ist durch den Anstieg der Schülerzahlen der früheren Jahre in der Sekundarstufe I ein Anstieg zu verzeichnen. Insgesamt besuchen im Schuljahr 2009/10 5.822 Schülerinnen und Schüler die gymnasiale Oberstufe einer Gesamtschule oder eines Gymnasiums. Wie bereits im letzten Absatz erläutert, ist an den Gymnasien im nächsten Schuljahr zusätzlich durch den Wechsel von zwei Jahrgängen ein weiterer Anstieg der Schülerzahlen zu erwarten, so dass voraussichtlich im Jahr 2012/13 ein Höchststand von 7.475 Schülerinnen und Schülern in der Sekundarstufe II erreicht sein wird. Danach ist dann aber wieder von einem Rückgang auszugehen, so dass für das Jahr 2015/16 mit 6.115 Schülerinnen und Schülern zu rechnen ist.

Auch wenn die Gymnasien dauerhaft ab dem Schuljahr 2013/14 eine Jahrgangsstufe weniger haben, ist davon auszugehen, dass die Schülerzahl insgesamt (Sekundarstufe I und II) im Vergleich zum Schuljahr 2009/10 bis zum Schuljahr 2015/16 um circa 400 Schülerinnen und Schülern ansteigen wird.

Förderschulen

Das Schulgesetz NRW legt in § 1 das Recht eines jeden jungen Menschen auf schulische Bildung, Erziehung und individuelle Förderung dar. Im März 2009 wurde eine UN-Charta durch den deutschen Bundesrat ratifiziert, die für das Bildungssystem und insbesondere den Unterricht von Kindern mit Behinderungen einschneidende Veränderungen zur Folge haben dürfte. Hiernach gewährleisten die Vertragsstaaten ein integratives Bildungssystem auf allen Ebenen und verpflichten sich sicherzustellen, dass Kinder mit Behinderungen nicht aufgrund von Behinderung vom unentgeltlichen und obligatorischen Grundschulunterricht oder vom Besuch weiterführender Schulen ausgeschlossen werden (Inklusion) (→ vergleiche hierzu Kapitel 3.4, Seite 50).

Aufgrund der neuen Gesetzeslage muss ein neues Konzept zur Weiterentwicklung der schulischen Förderung erarbeitet werden, so dass sich diese zweite Integrierte Planung zunächst auf eine Darstellung der Entwicklung und eine Beschreibung des Ist-Zustandes der städtischen Förderschulen beschränkt. Zur bisherigen Entwicklung an dieser Schulform lässt sich Folgendes sagen: Bei den Förderschulen, die in der Regel die Primarstufe und die Sekundarstufe I umfassen (Ausnahme: Förderschule mit dem Förderschwerpunkt Sprache nur Primarstufe), hat es in den letzten Jahren nur unwesentliche Schwankungen in der Schülerzahl gegeben. Die Schülerzahl bei den städtischen Förderschulen lag im Jahr 2009/10 bei 2.054 Schülerinnen und Schülern (Vergleich 2001/02: 2.091).

Berufskollegs

Erstmals wurden in die Fortschreibung der Integrierten Jugendhilfe- und Schulentwicklungsplanung auch die Berufskollegs einbezogen. In einem ersten Schritt wird für diesen Bereich keine Prognose abgegeben, da das notwendige Datenmaterial zurzeit noch nicht zur Verfügung steht und zunächst – unter Berücksichtigung des Datenschutzes – beschafft und ausgewertet wird. Diese Fortschreibung beschränkt sich daher auf eine Darstellung der Entwicklung der städtischen Berufskollegs in den letzten zehn Jahren und die Beschreibung des Ist-Zustands.

Schulen des zweiten Bildungswegs

Auch die Weiterbildungskollegs wurden erstmals in die Integrierte Jugendhilfe- und Schulentwicklungsplanung aufgenommen. In einem ersten Schritt werden, ähnlich wie bei den Berufskollegs, die Schülerzahlen in ihrer bisherigen Entwicklung dargestellt und der Ist-Zustand beschrieben (→ vergleiche hierzu Kapitel 4.5, Seite 96).

4.2 – Grundschulen

4.2.1 – Entwicklung in den letzten Jahren

Die folgende Tabelle zeigt, dass die Schülerzahl im Bereich der Grundschule vom Schuljahr 2001/02 bis 2008/09 kontinuierlich zurückgegangen ist. Im Schuljahr 2009/10 ist erstmals wieder ein leichter Anstieg zu verzeichnen.

Tabelle 16:
Entwicklung der Schülerzahlen an Grundschulen.

Entwicklung der Schülerzahlen Grundschulen ²¹⁾				
Schuljahr	Schulen	Schüler	Klassen	Klassenfrequenz
2001/2002	93	18.643	807	23,1
2002/2003	91	18.480	800	23,1
2003/2004	91	18.371	791	23,2
2004/2005	91	18.322	788	23,3
2005/2006	91	18.349	783	23,4
2006/2007	90	18.193	778	23,4
2007/2008	89	17.954	751	23,9
2008/2009	88	17.756	754	23,5
2009/2010	87	17.874	746	24,0

4.2.2 – Schülerprognose

65

Die Grundlage für die Vorausschätzung des Schulraumbedarfs ist die Schülerprognose. Bei Anwendung der unter Kapitel 4.1 erläuterten Methode ist zunächst festzustellen, wie viele Kinder aus den einzelnen Stadtbezirken/Stadtteilen in den nächsten Jahren eingeschult werden. Grundlage hierfür ist die Bevölkerungsprognose des Amtes für Statistik und Wahlen für die jeweiligen Einschulungszeiträume. In Verbindung mit der Schulstatistik vom 15. Oktober 2009 wurde dann eine Prognose der Gesamtschülerzahlen ermittelt. Die im Schulgesetz festgelegte sukzessive Vorziehung des Einschulungsalters bis zum Jahr 2014/15 führt durch die Berücksichtigung von Einschulungsjahrgängen mit dreizehn Monaten vorübergehend zu einer steigenden Zahl von Einschulungen. Auch wenn in den vergangenen Jahren bereits eine große Anzahl der Kinder, die nach dem Stichtag geboren sind, auf Antrag vorzeitig eingeschult wurden, so macht sich die sukzessive **Vorziehung des Einschulungsalters** dennoch bemerkbar.

Zum Schuljahr 2005/06 wurde an den Grundschulen in Nordrhein-Westfalen die **flexible Schuleingangsstufe** eingeführt (frühere Klassen 1 und 2), die in der Regel jahrgangsübergreifend geführt wird und in einem bis drei Jahren zu durchlaufen ist. Außerdem wurden die Schulkindergärten in diese Schuleingangsphase integriert. Für die Fortschreibung der Schüler- und Raumprognosen ist dies jedoch nicht weiter relevant. Die Mehrheit der Kinder durchläuft die Schuleingangsphase weiterhin in zwei Jahren, so dass diese Änderung unberücksichtigt bleiben kann.

Ausgehend von der Anzahl der Schülerinnen und Schüler, die im Schuljahr 2009/10 die Grundschulen besuchen, lässt sich aus der folgenden Tabelle die Entwicklung der Schülerzahl insgesamt ablesen:

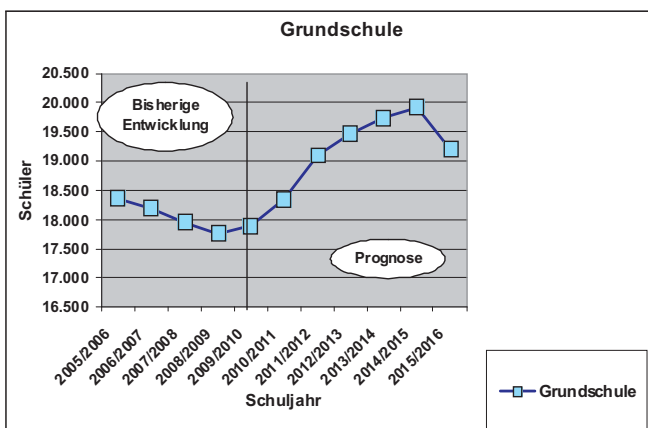
21) Stand jeweils zum 15.10. eines Jahres, Quelle: Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW.

Tabelle 17:
Prognose der Schülerzahlen an Grundschulen.

Prognose der Schülerzahlen Grundschulen				
Schuljahr	Einschulung (+)	Schüler gesamt	Schüler (+/-)	Zusätzliche Klassen ²²⁾
2009/2010		17.874		
2010/2011	4.788	18.334	460	19
2011/2012	5.262	19.101	767	32
2012/2013	5.011	19.467	366	15
2013/2014	4.933	19.742	275	11
2014/2015	4.954	19.906	164	7
2015/2016	4.559	19.210	-696	-29
Veränderung insgesamt bis zum Schuljahr 2015/2016:			1336	55

Im Grundschulbereich wird die Schülerzahl, wie auch das nachstehende Diagramm zeigt, bis zum Jahr 2014/15 von 17.874 Schülerinnen und Schülern in 2009/10 auf etwa 20.000 Schülerinnen und Schüler ansteigen und damit den bisherigen Abwärtstrend stoppen. Hier wirkt sich, wie bereits oben dargestellt, aus, dass in den nächsten Jahren bei den Einschulungen nicht 12, sondern in einzelnen Jahren 13 Monate für das zu erwartende Schüleraufkommen im Grundschulbereich zu berücksichtigen sind. Nach den Zahlen der Bevölkerungsprognose für den Zeitraum bis 2020 kann davon ausgegangen werden, dass die Schülerzahl mit Wiederaufnahme des 12-Monats-Zyklus zwar wieder rückläufig sein wird, aber langfristig voraussichtlich über dem heutigen Niveau liegen wird.

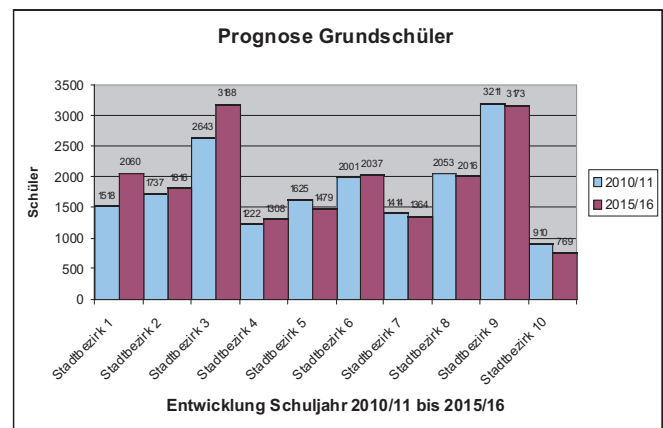
Grafik 6:
Entwicklung der Schülerzahlen an Grundschulen.



Die Entwicklung in den einzelnen Stadtbezirken ist der folgenden Grafik zu entnehmen:

Die Gegenüberstellung der Schülerzahlen des Schuljahres 2009/10 und der Prognose 2015/16 in den einzelnen Stadtbezirken zeigt, dass sich die Prognose für die einzelnen Stadtbezirke sehr unterschiedlich entwickelt. Während in den meisten Stadtbezirken keine wesentlichen Veränderungen zu erwarten sind, muss in den Stadtbezirken 1 und 3 von einem erheblichen Anstieg der Schülerzahlen ausgegangen werden. Dies hängt damit zusammen, dass in diesen Bereichen größere Neubaugebiete geplant sind, die in die Bevölkerungsprognose mit eingeflossen sind.

Grafik 7:
Prognose der Schülerzahlen an Grundschulen nach Stadtbezirken.



4.2.3 – Raumprognose

Die Entwicklung an den einzelnen Grundschulen ist – geordnet nach Stadtbezirken – der Anlage „Schulen“ zu entnehmen. Dort wird dargestellt, wie viele Schülerinnen und Schüler die jeweilige Grundschule besuchen werden und wie viel Unterrichtsraum hierfür benötigt wird. Der notwendige Raumbedarf für jede Grundschule ergibt sich aus der Gegenüberstellung der zu erwartenden Schülerzahl mit dem für die Grundschulen gültigen Raumprogramm unter Berücksichtigung der für die einzelnen Schulen festgelegten Zügigkeit. Insgesamt lässt sich sagen, dass der vorhandene Raumbestand sowohl gesamtstädtisch als auch auf die einzelnen Stadtbezirke bezogen innerhalb des Prognosezeitraums für Unterrichtszwecke ausreichen dürfte.

An einzelnen Standorten können voraussichtlich nicht immer alle Aufnahmewünsche im Rahmen der festgelegten Zügigkeit berücksichtigt werden. In diesen Fällen sind aber in zumutbarer Entfernung ausreichende Aufnahmemöglichkeiten an anderen Schulen vorhanden, wobei jede Schülerin/jeder Schüler Anspruch auf Aufnahme in die nächstgelegene Schule der gewünschten Schulart hat. Dies führt letztlich an einzelnen Standorten zu Verschiebungen oder macht die Änderung der bisherigen Zügigkeit erforderlich.

Für die Betreuung im Rahmen der Offenen Ganztagschule wurde in den letzten Jahren eine Vielzahl von baulichen Maßnahmen durchgeführt. Inzwischen dürfte es nur noch an wenigen Standorten – insbesondere zum Ende des Prognosezeitraums – zu Engpässen kommen. Dort ist im Einzelfall zu prüfen, wie der Raumbedarf gedeckt werden kann. Im Einzelnen sind Informationen zur Raumsituation und zu vorgesehenen beziehungsweise durchgeführten Erweiterungsmaßnahmen an den einzelnen Standorten dem Anlageband „Schule“ zu entnehmen.

4.2.4 – Maßnahmeplanung

Stand der Maßnahmeplanung SEP 2008-2013

Mit der Fortschreibung der Schulentwicklungsplanung 2008-2013 wies die Verwaltung darauf hin, dass nach der Prognose eventuell einige Schulen keine Eingangsklassen bilden könnten und die Entwicklung zu beobachten sei. Zum damaligen Zeitpunkt war bereits klar, dass die KGS Färberstraße zum Schuljahr 2008/09 keine Eingangsklasse bilden konnte und voraussichtlich sukzessive auslaufen würde. Die Schule wurde dann tatsächlich zum 1. August 2009 aufgelöst. Außerdem hatte der Rat vorbehaltlich der Genehmigung der Bezirksregierung die Bildung eines Grundschulverbunds in Heerdt zum 1. August 2009 beschlossen. Die Genehmigung wurde zwischenzeitlich erteilt, so dass die GGS Heerdt Landstraße als Verbundschule mit einem katholischen Teilstandort an der Pestalozzistraße geführt wird.

Mit Ausnahme der KGS Leuthenstraße konnten alle Grundschulen im Schuljahr 2009/10 mindestens eine Eingangsklasse bilden. Für den Standort Leuthenstraße wurde daher vom Rat der Stadt Düsseldorf die sukzessive Auflösung der katholischen Grundschule beschlossen. Das Anmeldeverfahren zum Schuljahr 2010/11 zeigt, dass nach Durchführung dieser schulorganisatorischen Maßnahmen alle verbliebenen Grundschulen ausreichend Anmeldungen zur Bildung einer Eingangsklasse erhalten haben. Nachfolgende Tabelle gibt eine Übersicht über den Stand der in der letzten Fortschreibung genannten vorgesehenen Maßnahmen:

Tabelle 18: Stand Maßnahmen an Grundschulen.

Schule	Maßnahme	Stand
Stadtbezirk 1		
KGS Blumenthalstraße	Übernahme von zwei durch das Gesundheitsamt genutzten Räume.	Der Umbau der Räume wird zum Schuljahr . 2010/11 geplant.
KGS Citadellstraße	Weiterer Ausbau des Dachgeschosses zur Schaffung von zwei Gruppenräumen.	Der Ausbau ist fertiggestellt.
KGS Essener Straße	Übernahme von 5 Räumen nach Auszug der griechischen Schule.	Die Räume wurden freigemacht, so dass die Schule jetzt dreizügig geführt werden kann.
Stadtbezirk 2		
EGS Karl-Müller-Straße	Schaffung von sechs Räumen durch Neubau.	Der Neubau wurde fertiggestellt.
MGS Lindenstraße	Schaffung von fünf Betreuungsräumen durch Ausbau des Dachgeschosses.	Der Umbau wurde fertiggestellt.
Stadtbezirk 3		
EGS Gotenstraße	Durch Neubau Schaffung von zwei zusätzlichen Räumen.	Der Neubau wurde fertiggestellt.
KGS/GGS Im Dahlacker	Baumaßnahme zur Schaffung von vier zusätzlichen Räumen.	Durch die Baumaßnahme wurden die beiden Schulen räumlich getrennt; jede Schule hat zwei zusätzliche Räume erhalten.
Stadtbezirk 4		
GGs Heerdter Landstraße	Einrichtung eines Grundschulverbundes und Neubau mit zusätzlich neun Räumen und einer Mensa.	Der Grundschulverbund wurde genehmigt. Die Fertigstellung des Neubaus ist für Anfang 2012 geplant.
KGS Niederkassler Straße	Schaffung von drei Betreuungsräumen und einer Mensa durch Baumaßnahme.	Mit der Fertigstellung ist im ersten Quartal 2011 zu rechnen.
KGS Pestalozzistraße	Schaffung eines Grundschulverbunds mit der GGS Heerdter Landstraße.	Der Grundschulverbund wurde genehmigt.
Stadtbezirk 5		
GGs Am Litzgraben	Machbarkeitsstudie für bauliche Erweiterung.	Die Machbarkeitsstudie wurde zwischenzeitlich erstellt und wird überarbeitet.
GGs Beckbuschstraße	Neubaumaßnahme mit sieben zusätzlichen Räumen.	Mit der Fertigstellung ist Ende 2010 zu rechnen.
MGS Freiligrathplatz	Neubau mit sieben Räumen.	Ein Neubau mit acht Räumen wird voraussichtlich 2012 fertiggestellt.
KGS Grenzweg	Nach Wegfall von vier Räumen erfolgt ein Neubau mit zwölf Räumen.	Nach vorzeitiger Fertigstellung der OGS-Räume im Jahr 2009 endet die Gesamtbaumaßnahme im Jahr 2010.
KGS Im Grund	Neubau zur Schaffung von fünf Betreuungsräumen und Turnhalle.	Die Baumaßnahme wurde 2009 beendet.
Stadtbezirk 6		
GGs Krahlenburgstraße	Umbaumaßnahme zur Schaffung von vier Betreuungsräumen.	Die Maßnahme wurde 2009 abgeschlossen.
KGS Rather Kreuzweg	Neubau für alle am Standort befindlichen Schulen (einschließlich Hauptschule).	Planungen liegen derzeit noch nicht vor.
GGs Rather Kreuzweg	Siehe KGS Rather Kreuzweg.	Siehe KGS Rather Kreuzweg.
GGs Rather Markt	Umbau der Lehrküche nach Fertigstellung des Neubaus Rather Kreuzweg.	Siehe KGS Rather Kreuzweg.
Stadtbezirk 7		
GGs Am Mergelsberg	Umbaumaßnahme zur Schaffung von acht weiteren Räumen.	Die Maßnahme ist abgeschlossen.
Stadtbezirk 8		
GGs Deutzer Straße	Neubau mit zusätzlich zwei Räumen.	Die Maßnahme ist abgeschlossen.
KGS Kamper Weg	Neubau zur Schaffung von vier Betreuungsräumen.	Bezug ist zum 1. August 2010 geplant.
Stadtbezirk 9		
KGS Einsiedelstraße	Neubau mit drei Räumen zuzüglich Küche und Personalraum für Betreuungsmaßnahme sowie einem Klassenraum und Verwaltungsbereich für Schulbetrieb.	Maßnahme ist abgeschlossen.
KGS Itterstraße	Erweiterungsbau mit drei Räumen und Essensausgabe an der Dependence Am Steinkaul/weitere bauliche Maßnahmen je nach Bevölkerungsentwicklung. Gleichzeitig Sanierung des bestehenden Altbaus mit dann vier Unterrichtsräumen und Verwaltung.	Sofern in nächster Zeit ein passendes Ausweichgrundstück für die Container gefunden wird, könnte im 3. Quartal 2011 mit dem Bau begonnen werden. Die Bauzeit beträgt 18 Monate, so dass der Bau im Frühjahr/Sommer 2013 abgeschlossen sein wird.
GGs Südallee	Prüfung von Möglichkeiten zur Schaffung von 3 OGS-Räumen.	Die Prüfung ist noch nicht abgeschlossen.
KGS Werstener Friedhofstraße	Prüfung der Nutzung von Räumen nach Auszug der griechischen Schule.	Nach dem zwischenzeitlich erfolgten Auszug der griechischen Schule können die Räume genutzt werden.
Stadtbezirk 10	Keine Maßnahmen.	

Maßnahmeplanung 2010-2015

Wie bereits zu Beginn des Kapitels beschrieben, ist in der Primarstufe – bedingt durch die sukzessive Vorziehung des Einschulungsalters – vorübergehend mit steigenden Schülerzahlen zu rechnen. Für Unterrichtszwecke sind gesamtstädtisch ausreichend Räumlichkeiten vorhanden.

Für den Ausbau der Offenen Ganztagsschule sind – wie in der vorangehenden Tabelle dargestellt – an vielen Schulen bereits Erweiterungsmaßnahmen erfolgt, da mit dem vorhandenen Raumbestand der Bedarf für die OGS teils nicht im erforderlichen Umfang oder nur mit Hilfe von Übergangslösungen befriedigt werden konnte. Dennoch sind insbesondere für den Ganztag an einigen Standorten noch weitere Maßnahmen erforderlich. Insbesondere vor dem Hintergrund der prognostizierten Schülerzahlen in den Stadtbezirken 1 und 3 muss mittelfristig im Einzelfall geprüft werden, wie der Raumbedarf gedeckt werden kann. Es bleibt allerdings zunächst abzuwarten, ob die in der Bevölkerungsprognose eingerechneten Neubaumaßnahmen tatsächlich im vorgesehenen Umfang realisiert werden.

Weitere geplante Maßnahmen ergeben sich aus der nachfolgenden Übersicht.

Tabelle 19: Stand Maßnahmen an Grundschulen.

Stadtbezirk	Maßnahme
Stadtbezirk 1	KGS Essener Straße Änderung der Zügigkeit auf drei Züge. GGs Lennéstraße Schaffung der räumlichen Voraussetzungen für den Ganztag bis zum Schuljahr 2012/13.
Stadtbezirk 3	GGs/KGS Jahnstraße Prüfung zur Schaffung von vier zusätzlichen Räumen. KGS Höhenstraße Änderung der Zügigkeit auf zwei Züge. GGs/KGS Im Dahlacker Änderung der Zügigkeit.
Stadtbezirk 5	GGs Flödnerstraße Zur Deckung des Raumbedarfs für den Ganztag wird nach einer Lösung im Bereich der fremd vermieteten Räume gesucht.
Stadtbezirk 7	GGs/KGS Unter den Eichen Festlegung einer gemeinsamen Zügigkeit (vier Züge).
Stadtbezirk 8	GGs Brorsstraße Erweiterungsbau für vier OGS-Gruppen. GGs Deutzer Straße Neubau von zwei Mehrzweckräumen, einem OGS-Raum und einem Raum für Schulsozialarbeiter.
Stadtbezirk 9	GGs Garather Straße Umbau der Hausmeister-Dienstwohnung zur Schaffung von zwei weiteren Räumen. KGS Itterstraße Neubau „Bahlenstraße“ im Wege der Raumumverteilung GS/HS. Durch den Neubau sollen zwei Klassenräume zuzüglich Verwaltung für die GS geschaffen werden. Der Neubau befindet sich noch in der Planungsphase. GGs Walter-Rathenau-Straße Überplanung des Standortes zur Schaffung von OGS-Räumen. KGS Werstener Friedhofstraße Der Standort wird nach Auszug der griechischen Schule überprüft.

4.2.5 – Betreuungsangebote im Primarbereich

Offene Ganztagschule im Primarbereich

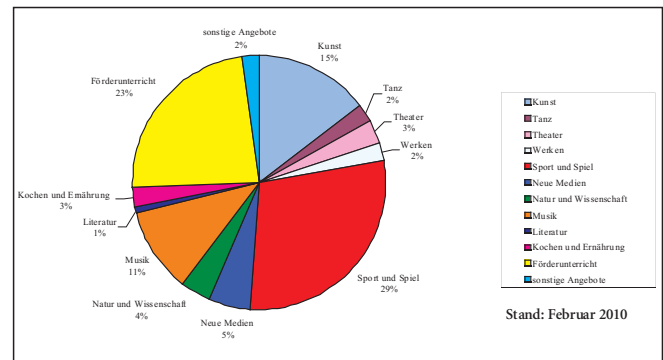
Nachdem der Rat der Stadt Düsseldorf im Jahr 2002 die Verwaltung mit der Bildungsoffensive II beauftragt hat, ein ganzheitliches und ganztägiges Bildungsangebot zu entwickeln, wurden die bis dahin bestehenden verschiedenen Betreuungsangebote in der Offenen Ganztagschule (OGS) zusammengeführt. Nachdem im Schuljahr 2003/04 mit nur sieben Grundschulen begonnen wurde, konnte das Angebot von Jahr zu Jahr kontinuierlich ausgebaut werden, so dass zum Schuljahr 2009/10 86 Grundschulen sowie acht Förderschulen als Offene Ganztagschule geführt werden. Insgesamt stehen in 2009/10 an diesen Schulen in 410 Gruppen 9.886 Betreuungsplätze für Kinder in der Primarstufe zur Verfügung (davon 336 an Förderschulen). Tatsächlich betreut werden in diesen Gruppen 9.559 Kinder (Stand: November 2009), so dass eine Auslastung von 96,7 Prozent erreicht wird und die Versorgungsquote nunmehr bei **52,6 Prozent** liegt.

Das Betreuungsangebot „Offene Ganztagschule“ erfolgt in enger Zusammenarbeit mit einer Vielzahl von Kooperationspartnern. Die Träger der pädagogischen Betreuung in der OGS werden seit 1. August 2008 auf der Basis des „Rahmenvertrages zur Sicherung von sozialen Diensten und Aufgaben zwischen der Stadt Düsseldorf und den Verbänden der freien Wohlfahrtspflege in Düsseldorf“ tätig. Neben den Hauptpartnern AWO, Caritas, Diakonie und den verschiedenen Jugendfreizeiteinrichtungen des Jugendamtes gehören unter anderem eine Vielzahl von Fördervereinen und Kirchengemeinden dazu. Bei den nicht der Liga Wohlfahrt angehörenden Trägern, beispielsweise Kirchengemeinden und Fördervereinen, wurden die Konditionen analog angewendet. Im Jahr 2009/10 sind es insgesamt 26 Kooperationspartner.

Die Zahl der außerunterrichtlichen Bildungsangebote hat sich erwartungsgemäß im Schuljahr 2009/10 auf rund 1.940 erhöht. Hiervon werden für den Bereich Sport, Spiel und Bewegung 586 Angebote eigenverantwortlich vom Stadtsportbund abgewickelt. Die übrigen Verträge decken den Bereich aus Kunst und Kultur, Musik, Natur und Wissenschaft etc. ab.

Es werden durch außerschulische Bildungsanbieter 215.069 Stunden in den einzelnen Fachbereichen erteilt. Diese verteilen sich schwerpunktmäßig auf folgende Bereiche:

Grafik 8: Bildungsangebote an den Offenen Ganztagschulen der Primarstufe in Düsseldorf



Mittlerweile sind die räumlichen und organisatorischen Voraussetzungen für möglichst erfolgreiche Ganztagsangebote an Grundschulen soweit wie möglich geschaffen, so dass nunmehr die Fragen zur Qualität des Angebots in den Vordergrund treten. Für das notwendige Qualitätsmanagement wurde bereits im Jahr 2005 ein Qualitätszirkel eingerichtet, der sich seitdem unter der Leitung der Schulaufsicht und unterstützt durch die Serviceagentur „Ganztätig Lernen“ des Landes NRW mit diesem Thema beschäftigt. Jährliche Fachtagungen gewährleisten, dass der Prozess der Qualitätsentwicklung kontinuierlich und erfolgreich fortgesetzt wird ([vergleiche hierzu den Abschnitt Qualitätszirkel Offene Ganztagschule, Seite 73-74](#)).

Die nachfolgende Tabelle gibt einen Überblick über das Angebot und die Versorgungsquote an Offenen Ganztagschulen (Grundschulen und Förderschulen). Danach liegt 2009/10 gesamtstädtisch die Versorgungsquote bei 52,6 Prozent. Das in der 1. Integrierten Jugendhilfe- und Schulentwicklungsplanung genannte Ziel einer Versorgung von 50 Prozent der Kinder im Alter von sechs bis unter zehn Jahren ist damit gesamtstädtisch erreicht worden. In einigen Stadtbezirken liegt die Versorgungsquote rechnerisch knapp unter 50 Prozent. Allerdings zeigen dort die freien Plätze in der OGS, dass in diesen Stadtteilen die Nachfrage möglicherweise geringer eingeschätzt

werden kann. Im Stadtbezirk 5 liegt die Versorgungsquote bei einer Auslastung von 100 Prozent bei 44,8 Prozent. Allerdings ist hier für 2010/11 die Erweiterung des Angebots um sieben Gruppen geplant, wodurch die Versorgungsquote dann auch dort über 50 Prozent steigen wird. Auch im Stadtbezirk 9, wo die Quote ebenfalls unter dem gesamtstädtischen Durchschnitt liegt, ist für das Jahr 2010/11 eine Ausweitung des Angebots vorgesehen (+ zehn Gruppen).

Nur an Grundschulen wurden im Schuljahr 2009/10 insgesamt 9.550 Betreuungsplätze eingerichtet. Bei 17.874 Kindern, die in diesem Jahr eine städtische Düsseldorfer Grundschule besuchen, beträgt die Versorgungsquote somit bezogen auf diesen Bereich **53,4 Prozent**. Nach der mit der Anmeldung für das Schuljahr 2010/11 erfolgten Bedarfsabfrage müssten für das kommende Schuljahr 11.411 Plätze bereitgestellt werden, um den Bedarf zu decken, wobei 11.123 Plätze auf die Grundschulen entfallen. Dies entspräche einer Versorgungsquote von rund 59 Prozent. Die Umsetzung des Angebots befindet sich in der Vorbereitung (Stand 1.3.2010: 11.136 Plätze in 460 Gruppen).

Tabelle 20:
Schulkindbetreuung an Offenen Ganztagschulen.

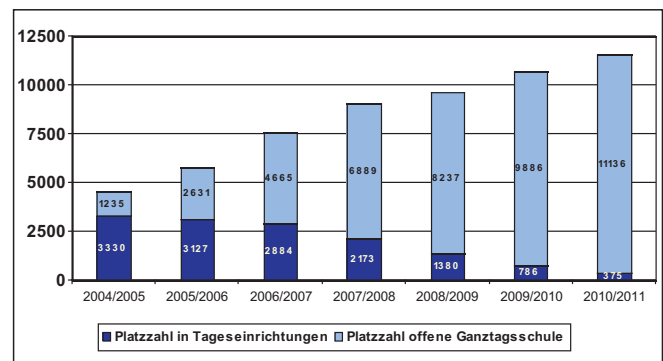
Stadtbezirk	Plätze Schuljahr 2009/2010	Gruppen	Belegte Plätze Stand 11/09	Auslastung	Schülerzahl 2009/2010 ²³⁾	Versorgungsquote
1	1.123	47	1.096	98%	1.446	77,7%
2	949	39	914	96%	1.726	55,0%
3	1.783	76	1.733	97%	2.872	62,1%
4	625	25	618	99%	1.179	53,0%
5	725	29	725	100%	1.620	44,8%
6	1.048	44	1.003	96%	2.042	51,3%
7	698	30	654	94%	1.482	47,1%
8	1.012	41	977	97%	2.149	47,1%
9	1.450	58	1.404	97%	3.233	44,8%
10	473	21	435	92%	1.050	45,0%
Gesamt	9.886	410	9.559	97%	18.799	52,6%

Tageseinrichtungen für Kinder

71

In Düsseldorf wurden im Schuljahr 2009/2010 am 1. März 2009 noch insgesamt 786 Plätze in den Tageseinrichtungen für Kinder angeboten. Im Schuljahr 2010/2011 geht die Jugendhilfeplanung davon aus, dass nur noch 375 Schulkinder die Tageseinrichtungen besuchen. Die Umstrukturierung der Tageseinrichtungen für Kinder ist somit weit fortgeschritten und wird in den nächsten zwei Jahren abgeschlossen. Die folgende Grafik verdeutlicht, dass der Ausbau der Offenen Ganztagschule die bisherige Reduzierung des Platzangebots in Kindertageseinrichtungen bei weitem übersteigt.

Grafik 9:
Platzangebot von Betreuungsplätzen in Horten und der offenen Ganztagschule im Jahresvergleich



23) Schulstatistik zum 15.10.2009 (Grundschulen und Förderschulen bis Klasse 6)

Weitere Betreuungsangebote für Grundschul Kinder

Neben den Betreuungsangeboten in der Offenen Ganztagschule und in Tageseinrichtungen existieren weiterhin verschiedene andere Betreuungsangebote für Kinder der Primarstufe.

Zur Unterstützung des Abbaus von Schulkindbetreuungsplätzen in den Tageseinrichtungen wurden zum Beispiel von freien Trägern vorübergehend kommunal finanzierte Schülertreffs im Umfeld von Tageseinrichtungen eingerichtet. Im laufenden Schuljahr werden so noch 91 Plätze angeboten. Tagespflegeangebote für Schulkinder (190) sind dagegen nur als ein ergänzendes Angebot zu betrachten, häufig im Anschluss an den Besuch der Offenen Ganztagschule. An Schulen sind insbesondere die folgenden Angebote zu nennen:

- Vor- und Übermittagsbetreuung
- Silentien
- Sprachförderung/Förderunterricht
- Frühstücksangebot
- Hausaufgabenbetreuung

Diese Angebote sind in Art und Umfang sehr unterschiedlich. Nachfolgende Tabelle gibt eine Übersicht über die sonstigen Angebote an Schulen der Primarstufe (Grund- und Förderschulen).

Tabelle 21:
Sonstige Betreuungsangebote an Grund- und Förderschulen nach Stadtteilen.

Anzahl der Plätze im Schuljahr 2009/2010							
Stadtbezirk	Vor oder Übermittagsbetreuung	Silentien	Sprachförderung/Förderunterricht	Hausaufgabenbetreuung	Frühstücksangebot	Sonstiges	Gesamt
1	15	0	0	0	35	70	120
2	90	135	8	0	0	0	233
3	137	148	30	25	75	85	500
4	215	38	0	20	25	0	298
5	180	0	0	20	100	0	300
6	80	23	26	0	0	24	153
7	188	0	0	0	0	0	188
8	131	54	0	0	0	32	217
9	321	126	8	14	0	0	469
10	32	116	0	0	24	0	172
Summe	1.389	640	72	79	259	211	2.650

Aktuelle Versorgungssituation Schulkinder Primarstufe

In der folgenden Tabelle wird der aktuelle Stand der Schulkindbetreuung in der Primarstufe des Schuljahres 2009/2010 abgebildet. Berücksichtigt wurden alle Betreuungsplätze in Kindertageseinrichtungen, in Schülertreffs in Tageseinrichtungen und in der Offenen Ganztagschule (außer sonstige Betreuungsangebote – siehe vorangehende Tabelle). Nicht berücksichtigt wurden in dieser Berechnung die Ganztagsangebote an Privatschulen, so dass davon ausgegangen werden muss, dass die Versorgungsquote tatsächlich noch höher liegt. Die so ermittelte Versorgungsquote beträgt stadtweit **57,3 Prozent**.

Tabelle 22:
Versorgungsquoten der Schulkindbetreuung im Primarbereich im Schuljahr 2009/2010.

Stadtbezirk	Offene Ganztagschule	Tageseinrichtungen	Sonstige Ganztagsangebote im Grundschulbereich	Summe	Kinder im Alter von 6 bis unter 10 Jahren ²⁴⁾	Versorgungsquote (%)
1	1.123	16	0	1.139	1.612	70,7
2	949	77	0	1.026	1.706	60,1
3	1.771	51	12	1.834	2.716	67,5
4	625	33	12	670	1.371	48,9
5	725	35	40	800	1.584	50,5
6	1.048	119	0	1.167	2.201	53,0
7	698	53	0	751	1.648	45,6
8	1.012	162	13	1.187	1.842	64,4
9	1.450	113	0	1.563	3.185	49,1
10	485	127	14	626	934	67,0
Summe	9.886	786	91	10.763	18.799	57,3

Die folgende Tabelle stellt die erwartete Situation im Schuljahr 2010/2011 dar.

Die Angabe zu den Kindertageseinrichtungen entspricht der Zahl der angemeldeten Plätze entsprechend der Meldung nach § 21 Absatz 1 Kinderbildungsgesetz; die Zahl der Plätze in der Offenen Ganztagschule dem Stand der Planungen (Stichtag: 7. März 2010).

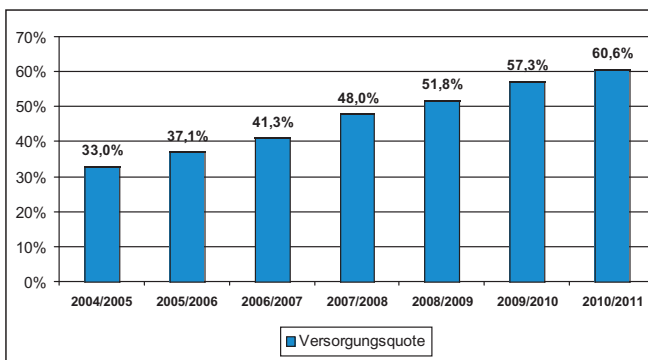
24) Einwohnerdaten Stand 1.12.2009

Tabelle 23: Versorgungsquoten der Schulkindbetreuung im Primarbereich – Schuljahr 2010/2011.

Stadtbezirk	Offene Ganztagschule	Tageseinrichtungen	Sonstige Ganztagsangebote im Grundschulbereich	Summe	Kinder im Alter von 6 bis unter 10 Jahren ²⁵⁾	Versorgungsquote (%)
1	1.223	4	0	1.227	1.725	71,1
2	1.074	18	0	1.092	1.744	62,6
3	2.008	5	12	2.025	2.836	71,4
4	725	21	0	746	1.406	53,1
5	900	20	40	960	1.558	61,6
6	1.123	43	0	1.166	2.153	54,2
7	748	32	0	780	1.604	48,6
8	1.187	101	0	1.288	1.853	69,5
9	1.625	57	0	1.682	3.254	51,7
10	523	74	0	597	933	64,0
Summe	11.136	375	52	11.563	19.066	60,6

Mit dem weiteren Ausbau der Offenen Ganztagschule wird für die kommenden Jahre eine Versorgungsquote von 65 Prozent angestrebt. Nachfolgende Grafik veranschaulicht die sehr positive Entwicklung der Versorgungsquoten für Kinder der Primarstufe durch den Ausbau der Offenen Ganztagschule.

Grafik 10: Versorgungsquoten der Schulkindbetreuung im Primarbereich – Jahresvergleich.



Qualitätszirkel Offene Ganztagschule (OGS)

73

Organisation: Der Qualitätszirkel für die Offene Ganztagschule in der Landeshauptstadt Düsseldorf arbeitet seit Mai 2005. Er besteht aus Vertreterinnen und Vertretern des Schulverwaltungsamts einschließlich Bildungsbüro, des Kulturamtes und des Jugendamtes, der Schulaufsicht, den Ganztagsberaterinnen und -beratern der Schulen und der Jugendhilfe, Vertreterinnen und Vertretern der Jugendhilfeträger und Bildungspartnern aus Kultur und Sport: Clara-Schumann-Musikschule, Medienzentrum Rheinland und Stadtsportbund. Der Qualitätszirkel sichert den Dialog zwischen allen an der OGS Beteiligten im laufenden Prozess. Zudem verbindet er in einem abgestimmten, nachhaltigen Qualitätsmanagement die Offenen Ganztagschulen im Stadtgebiet untereinander, ebenso die Kooperationspartner der Kinder- und Jugendhilfe und die außerunterrichtlichen Partner. Im Konsens der Beteiligten werden Qualitätskriterien entwickelt, für deren kontinuierliche Überprüfung und Weiterentwicklung der Qualitätszirkel sorgt.

25) Einwohnerdaten Stand 1.12.2009

Qualitätsmerkmale: Der Definition der Europäischen Bildungscommission zufolge ist Bildung zu verstehen als umfassender Prozess der Entwicklung und Entfaltung der Fähigkeiten und Fertigkeiten, die Menschen in die Lage versetzen zu lernen, Leistungspotenziale zu entwickeln, kompetent und sozial angemessen zu handeln, Verantwortung wahrzunehmen, Probleme zu lösen und Beziehungen zu gestalten. Dies legt ein Verständnis von Schule zugrunde, in der Bildung mehr ist als nur die Summe aus Jugendhilfe, Kultur und Unterricht. An diesem Bildungsbegriff orientiert soll die Offene Ganztagsschule durch die konkrete, intensive Kooperation der drei Partner: Schule, Jugendhilfe und außerschulische Anbieter eine besondere Lernkultur entwickeln. Diese Zusammenarbeit zielt auf die Qualität von Unterricht und Freizeit. Individuelle Förderkonzepte sind gemeinsame Aufgabe. Im Vordergrund stehen: Mehr Zeit für Bildung und Erziehung, eine bessere Rhythmisierung des Schultages sowie umfassende Angebote zur musisch-künstlerischen Bildung, zu Bewegung, Spiel und Sport und zur sozialen Bildung.

Die Qualität Offener Ganztagsschulen zeigt sich darin, dass möglichst alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter hinter einem schlüssigen, bruchlosen Gesamtkonzept stehen. Beschlüsse und Konzept sind in der Schulkonferenz abgestimmt, schriftlich festgehalten und veröffentlicht. Es existiert eine aktive Steuerungsgruppe. Lehrerinnen und Lehrer und pädagogische Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter kommunizieren planvoll und regelmäßig. Sie sind gemeinsam Ansprechpartner für ihre Lerngruppe. Unterricht und Freizeit sind inhaltlich verbunden, und es existieren Verbindungen zwischen Unterricht und außerunterrichtlichen Angeboten. Zudem wird die Qualität der Freizeit durch die Verzahnung mit außerunterrichtlichen Angeboten gesteigert. Große Bedeutung hat die kindbezogen verbesserte Rhythmisierung. Unterricht, Freizeit und außerunterrichtliche Angebote sind über den ganzen Tag verteilt. Unterricht findet an allen Wochentagen auch am Nachmittag statt, außerschulische Anbieter sind auch vormittags mit Kindern tätig. Pausen und Phasen der Muße sind ausreichend lang. Es gibt genügend Spielzeit für die Schülerinnen und Schüler.

Umsetzung: Die Mitglieder des Qualitätszirkels greifen die Fragen der Schulen auf, bündeln diese und geben strukturierte Rückmeldungen zurück. Schwerpunkte der Arbeit sind: Qualitätsentwicklung und -sicherung, Personalmanagement, Beratung zur Bildung von Ganztagsklassen, Raumplanung, Kommunikation, Kooperation und Vernetzung auf der Steuerungsebene und vor Ort.

Unter Federführung des Qualitätszirkels findet jährlich eine Fachtagung für alle Grundschulleitungen und ihre OGS-Koordinatorinnen/Koordinatoren statt. Die Arbeitsergebnisse aus den themenbezogenen Workshops werden gesammelt, dokumentiert und den Schulen zur Verfügung gestellt. Diese finden darin Orientierung über den Entwicklungsstand des eigenen Systems sowie Anregungen zur Weiterentwicklung. Der Erfolg der bisherigen Fachtagungen wird von allen Beteiligten bestätigt und erfordert eine kontinuierliche Fortsetzung der Veranstaltungsreihe.

Zunehmend an Bedeutung gewinnen die Beratungen durch Besuchsteams aus Mitgliedern des Qualitätszirkels an Offenen Ganztagsschulen vor Ort. In diesen Gesprächen mit den Steuerungsgruppen geht es um den zunehmenden Ausbau von Ganztagsklassen, in denen ausschließlich Schülerinnen und Schüler zusammengefasst sind, welche für die Offene Ganztagschule angemeldet sind. Diese individuellen Besuche sind notwendig, da standortspezifische Gegebenheiten nur so beleuchtet und gewürdigt werden können. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer der entsprechenden Schulen erfahren in den Besuchen eine große Wertschätzung und neuen Antrieb für die Weiterentwicklung der Qualitätsarbeit an der eigenen Schule.

4.3 – Allgemeinbildende weiterführende Schulen

75

Die Schülerprognose der weiterführenden Schulen errechnet sich – ausgehend von der Zahl der Grundschüler, die im Schuljahr 2009/10 die Grundschulen besuchen sowie der Bevölkerungsprognose für die Jahre 2014 und 2015 – aus den Übergangsquoten zu den einzelnen Schulformen. Die Zahlen der Grundschüler werden bereinigt um neun Prozent Abgänger zu Privatschulen, Förderschulen und sonstigen Schulen in nichtstädtischer Trägerschaft.

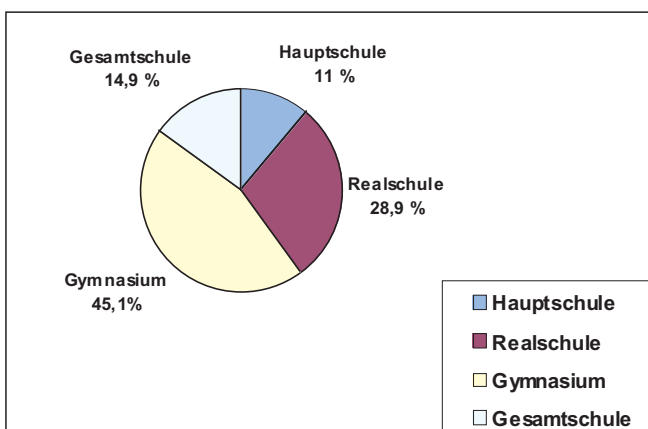
Die Übergangsquoten wurden – jeweils stadtbezirksbezogen – nach dem Anteil der Düsseldorfer Schüler der Klasse 5 der jeweiligen Schulform an der Gesamtschülerzahl dieser Jahrgangsstufe in der Sekundarstufe I ermittelt. Nachfolgend eine Übersicht der Übergangsquoten der vergangenen Jahre:

Tabelle 24: Übergangsquoten.

Übergangsquoten Klasse 5 (Anteile in %)						
Schulform	1998	2000	2002	2004	2007	2009
Hauptschule	18	17	15,8	15,6	12,3	11
Realschule	28	28	31	29	27,6	28,9
Gymnasium	38	39	39	40,6	46	45,1
Gesamtschule	16	15	13,9	14,6	14,3	14,9
Gesamt²⁶⁾	100	99	100	100	100	100

Nachfolgendes Diagramm veranschaulicht die aktuellen Übergangsquoten, die den Prognosen nunmehr zugrunde gelegt wurden.

Grafik 11: Übergangsquoten auf allgemeinbildende, weiterführende Schulen.



Betrachtet man die Übergangsquote bezogen auf die Stadtbezirksebene, so kann man hier zwischen den Stadtbezirken deutliche Unterschiede erkennen. Der Anteil der Kinder, die ein Gymnasium besuchen, ist

beispielsweise im Stadtbezirk 5 mit 53 Prozent deutlich höher als im Stadtbezirk 9 mit 42 Prozent. Auffällig ist auch, dass die Übergangsquote zur Gesamtschule davon beeinflusst wird, ob eine Gesamtschule in unmittelbarer Entfernung vorhanden ist. So liegt die Übergangsquote zur Gesamtschule in den von den Gesamtschulstandorten am weitesten entfernt gelegenen Stadtbezirken 4, 5 und 10 bei nur 6 bis 8 Prozent, also deutlich unter dem gesamtstädtischen Durchschnitt.

Wie in der letzten Fortschreibung wurden auch diesmal die „Wanderungsbewegungen“ zwischen den einzelnen Schulformen berücksichtigt. Nach den neuen schulrechtlichen Vorgaben hat jede Schülerin/ jeder Schüler ein Recht auf individuelle Förderung an ihrer/seiner Schule und jede Schule muss hierzu ein schulisches Förderkonzept erarbeiten. Dies bedeutet in der Konsequenz, dass zukünftig weniger Schülerinnen und Schüler die Schulform in beziehungsweise nach der Erprobungsstufe wechseln sollten. Dennoch zeigt die Statistik der letzten Jahre, dass – insbesondere an den Hauptschulen – weiterhin in den Klassen 6 bis 8 deutliche Zuwächse zu verzeichnen sind, die in der Prognose berücksichtigt werden müssen. Um dieser Entwicklung Rechnung zu tragen, wurde bei allen weiterführenden Schulen (Ausnahme: Gesamtschule) anhand der letzten drei Abschlussjahrgänge die Zahl der Schüler/innen ermittelt, welche in den Jahrgängen 6 bis 10 die Schulform gewechselt haben oder vorzeitig die Schule verlassen haben. Hieraus wurde ein Durchschnittswert ermittelt, der in die Schülerprognose eingerechnet wurde. Bei den Gesamtschulen war dies nicht erforderlich, da dort in der Regel kein Wechsel zu beziehungsweise von einer anderen Schule erfolgt.

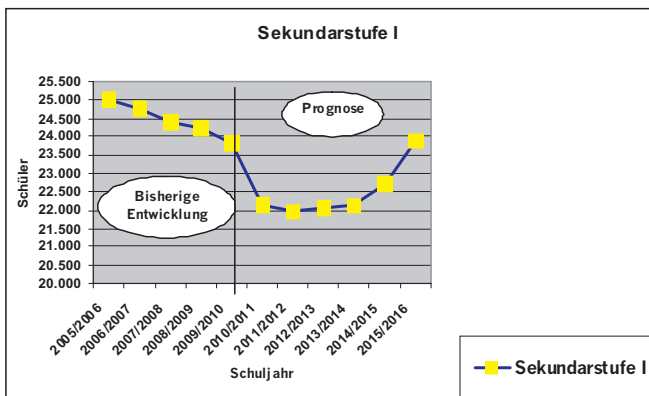
Nicht in der Prognose berücksichtigt wurde, dass auch auswärtige Schülerinnen und Schüler die Düsseldorfer weiterführenden Schulen besuchen, da sich entsprechend viele Düsseldorfer Kinder auch für Schulen in Nachbarstädten entscheiden. Eine Ausnahme bildet hier das Lessing-Gymnasium als Sportschule NRW, da sich durch das spezielle Angebot einer Sportschule auch eine Vielzahl auswärtiger Schülerinnen und Schüler für diese Schule interessieren. Dennoch wurden auch hier in der Prognose nur die Düsseldorfer Schülerinnen und Schüler berücksichtigt.

26) Abweichungen durch Rundungen

76

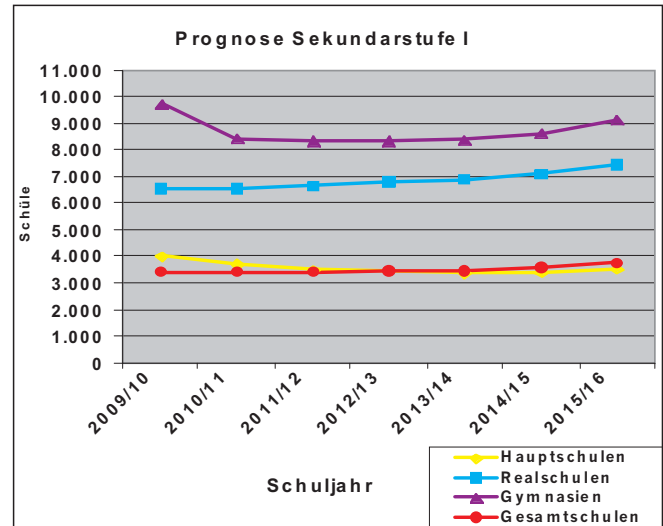
In der **Sekundarstufe I** erreichte die Schülerzahl in der Entwicklung der letzten zehn Jahre ihren Höchststand im Schuljahr 2003/04 mit 25.648 Schülerinnen und Schülern. Seitdem ist die Schülerzahl rückläufig. Nach dem Ergebnis der aktuellen Schülerprognose wird sie sich bis 2011/12 auf rund 22.000 Schülerinnen und Schüler weiter verringern. Danach wird die Schülerzahl bis zum Ende des Prognosezeitraums wieder ansteigen.

Grafik 12:
Prognose Schülerzahlen – Sekundarstufe I.



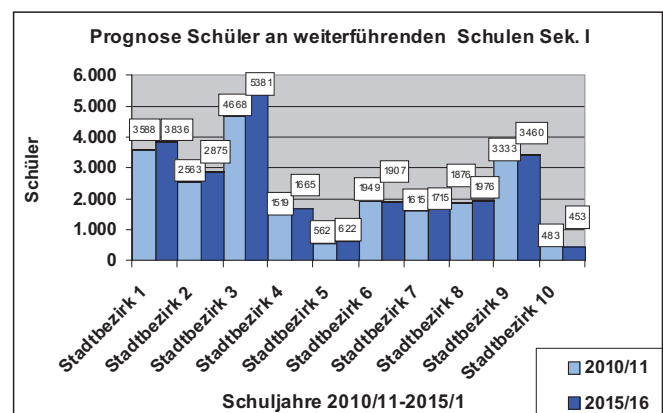
Die folgende Grafik zeigt, dass die Entwicklung im Gymnasialbereich im Schuljahr 2010/11 deutlich nach unten geht. Dies hängt – wie bereits in Kapitel 4.1 erläutert – damit zusammen, dass in diesem Jahr zwei Jahrgänge der Sekundarstufe I in die gymnasiale Oberstufe wechseln. Die rückläufigen Zahlen in der Sekundarstufe I werden aber durch einen Anstieg in der Sekundarstufe II kompensiert. Bei den Realschulen ist von einem stetigen Anstieg der Schülerzahlen bis zum Ende des Prognosezeitraums auszugehen, während die Entwicklung an den Hauptschulen bis zum Schuljahr 2013/14 weiterhin rückläufig erwartet wird. Die Schülerzahlen an den Gesamtschulen werden sich entsprechend der vorhandenen Gesamtschulkapazitäten nicht wesentlich verändern.

Grafik 13: Prognose der Schülerzahlen – Sekundarstufe I Schulformen.



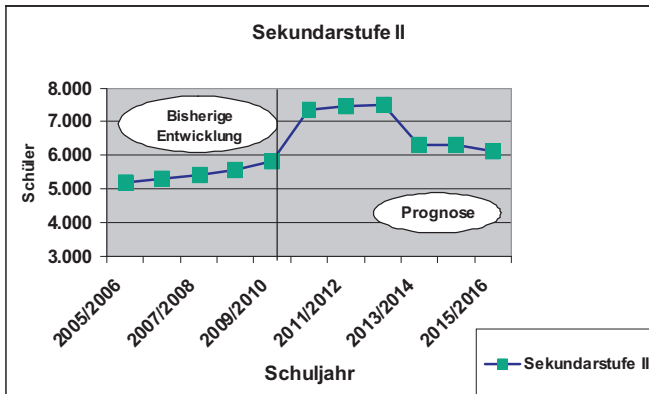
Nachfolgende Grafik zeigt einen Überblick über die Entwicklung der Sekundarstufe I in den einzelnen Stadtbezirken. Wie auch im Primarbereich zeigt sich hier, dass – anders als bei der gesamtstädtischen Entwicklung – in den Stadtbezirken 1 und 3 aufgrund der dort erwarteten Neubauplanungen von größeren Zuwächsen ausgegangen werden muss. Es bleibt zunächst abzuwarten, ob die Neubaumaßnahmen im vorgesehenen Umfang realisiert werden.

Grafik 14: Prognosen Schüler an weiterführenden Schulen, Sekundarstufe I.



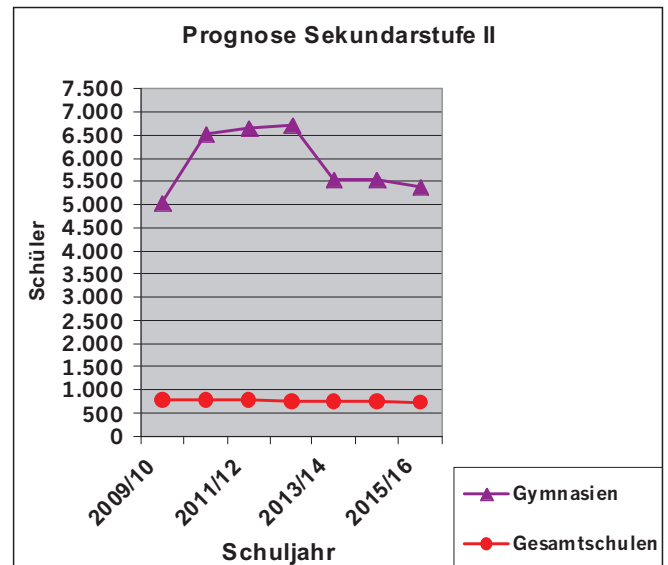
Die Prognose der Schülerzahl in der **Sekundarstufe II** für die nächsten sechs Jahre basiert auf der Anzahl der Schülerinnen und Schüler, die im laufenden Schuljahr 2009/10 die Sekundarstufe I der weiterführenden Schulen besuchen und für die Sekundarstufe II fortgeschrieben werden. Zu berücksichtigen ist, wie bereits oben erläutert, dass die Sekundarstufe I des Gymnasiums ab dem Schuljahr 2010/11 einen Jahrgang weniger führt. Damit wechseln einmalig zwei Jahrgänge gleichzeitig (aus den Jahrgangsstufen 9 und 10) in die Sekundarstufe II, die dementsprechend für eine Übergangszeit von drei Jahren deutlich höhere Schülerzahlen aufweisen wird. Von rund 5.800 Schülerinnen und Schülern im Schuljahr 2009/10 wird sich die Schülerzahl bis zum Schuljahr 2012/13 auf etwa 7.400 Schülerinnen und Schüler erhöhen. Im Folgejahr, wenn der „Doppeljahrgang“ die Schule verlassen hat, fällt die Schülerzahl dann auf rund 6.300 Schülerinnen und Schüler zurück und wird im letzten Prognosejahr bei rund 6.100 Schülerinnen und Schülern liegen.

Grafik 15:
Prognose Schülerzahlen – Sekundarstufe II.



In der nachfolgenden, nach Schulformen differenzierten, Prognose zeigt sich ebenfalls der zeitlich begrenzte Anstieg der Schülerzahl in der Sekundarstufe II des Gymnasiums.

Grafik 16: Prognose Schülerzahlen – Sekundarstufe II – Schulformen



4.3.1 – Hauptschulen

Entwicklung in den letzten Jahren

Die nachfolgende Tabelle zeigt die Entwicklung der Schülerzahlen an den Hauptschulen. Nachdem bereits in den Vorjahren die Tendenz rückläufig war, ist im Schuljahr 2009/10 die Schülerzahl weiter zurückgegangen. Dies liegt insbesondere daran, dass die Übergangsquote weiter gesunken ist (→ [vergleiche hierzu Tabelle 24, Seite 75](#)).

Tabelle 25:
Entwicklung der Schülerzahlen – Hauptschule.

Entwicklung der Schülerzahlen Hauptschulen ²⁷⁾				
Schuljahr	Schulen	Schüler	Klassen	Klassenfrequenz
2001/2002	14	5.533	241	23
2002/2003	14	5.622	245	22,9
2003/2004	14	5.631	243	23,2
2004/2005	14	5.492	244	22,5
2005/2006	14	5.296	241	22
2006/2007	14	5.054	221	22,9
2007/2008	14	4.631	219	21,1
2008/2009	14	4.431	210	21,1
2009/2010	14	4.032	195	20,7

Schülerprognose

Zu Beginn des Schuljahres 2009/10 besuchten 3.647 in Düsseldorf wohnende Schülerinnen und Schüler die Klasse 5 der weiterführenden Schulen der Stadt Düsseldorf. Auf die Hauptschulen entfielen 400 Schülerinnen und Schüler, was einer aktuellen Übergangsquote von rund elf Prozent entspricht. Die Übergangsquoten der einzelnen Stadtbezirke können dem Anlageband Schule entnommen werden. Ausgehend von der Anzahl der Schülerinnen und Schüler, die im Schuljahr 2009/10 die Hauptschulen besuchen, lässt sich nun die zukünftige Entwicklung der Schülerzahl (ohne Förderklassen) insgesamt ermitteln. Wie bereits erläutert, hat der Rat der Stadt Düsseldorf die sukzessive Auflösung von zwei Haupt-

schulen beschlossen (GHS Gneisenaustraße und Kartause-Hain-Schule). Somit wurden die Schülerinnen und Schüler, die bisher einen dieser Standorte gewählt hätten, anteilig den nächstgelegenen Hauptschulen zugerechnet. Dadurch fällt für die verbleibenden Hauptschulen die Prognose höher aus als in der letzten Fortschreibung. Allerdings hat das Anmeldeverfahren zum Schuljahr 2010/11 gezeigt, dass trotz Auflösung von zwei Hauptschulen die Anmeldezahlen bei den verbliebenen Hauptschulen nicht gestiegen sind. Demnach muss davon ausgegangen werden, dass an einzelnen Standorten zukünftig eventuell keine Eingangsklasse gebildet werden kann und daher weitere schulorganisatorische Maßnahmen erforderlich werden.

Tabelle 26:
Prognose Schülerzahlen – Hauptschule.

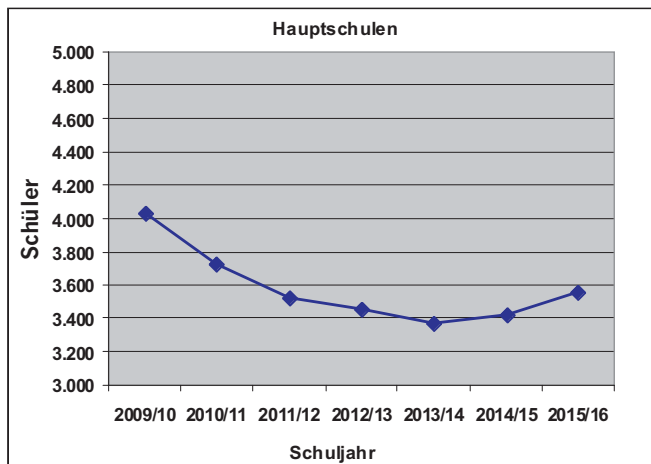
Prognose der Schülerzahlen Hauptschulen			
Schuljahr	Schüler Gesamt	Schüler (+/-)	Zusätzliche Klassen ²⁸⁾
2009/2010	4.032		
2010/2011	3.731	-301	-13
2011/2012	3.526	-205	-9
2012/2013	3.457	-69	-3
2013/2014	3.372	-85	-4
2014/2015	3.423	51	2
2015/2016	3.558	135	6
Veränderung insgesamt bis zum Schuljahr 2015/2016:		-474	-21

Wie aus der Tabelle ersichtlich ist, wird die Schülerzahl in den nächsten vier Jahren der bisherigen Entwicklung entsprechend weiter rückläufig sein und von 4.032 Schülerinnen und Schülern im Schuljahr 2009/10 um 660 (**- 16 Prozent**) auf 3.372 Schülerinnen und Schüler im Schuljahr 2013/14 sinken. Nach der Bevölkerungsprognose sollte die Schülerzahl – eine gleichbleibende Übergangsquote vorausgesetzt – danach wieder leicht ansteigen. Die folgende Grafik veranschaulicht die voraussichtliche Entwicklung im Hauptschulbereich.

27) Stand jeweils zum 15.10. eines Jahres, Quelle: Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW

28) Klassenfrequenz 24

Grafik 17: Entwicklung der Schülerzahlen in der Hauptschule – Prognose.



Wie bereits zu Beginn des Kapitels 4.3 erläutert, wurde die Entwicklung an den Hauptschulen bisher nicht nur durch Zuwächse von Migrantenkindern, die die Bildung von Förderklassen erfordern, beeinflusst. Auch die Zugänge von anderen Schulformen (Realschule und Gymnasium) wirkte sich entscheidend auf die Klassenstärken – insbesondere in den Jahrgängen 6 bis 8 – aus. Daher wurden bei der vorliegenden Prognose die voraussichtlichen Schulformwechsler berücksichtigt.

Raumprognose

Der im Hauptschulbereich benötigte Schulraumbedarf an den einzelnen Standorten ist den ausführlichen Darstellungen in der Anlage zu entnehmen. Durch die Auflösung von zwei Hauptschulen und veränderte Zügigkeiten aufgrund des Mehrbedarfs für den Ganzttag stehen gesamtstädtisch gegenüber der vorigen Schulentwicklungsplanung nicht mehr 36, sondern nur noch 30,5 Züge zur Verfügung. Eine Gegenüberstellung der aktuellen Zügigkeit an den einzelnen Hauptschulen mit der für die kommenden Jahre prognostizierten Anzahl an Zügen ergibt sich aus der nachfolgenden Tabelle:

Tabelle 27: Zusammenstellung der Zügigkeit – Hauptschulen.

Zusammenstellung der Zügigkeit für das Stadtgebiet Hauptschulen				
Schule	Aufnahme-kapazität (Züge)	Prognose Züge		
		2010/2011	2012/2013	2015/2016
Matthias-Claudius-Schule	0,0	1,5	1,0	0,0
St-Benedikt-Schule	3,0	3,0	3,0	2,5
Montessori-HS Hermannplatz	3,0	3,0	2,5	3,0
Adolf-Reichwein-Schule	3,0	1,5	2,0	2,0
Dumont-Lindemann-Schule	3,5	2,5	2,0	3,0
Kartause-Hain-Schule*	0,0	1,5	1,0	0,0
W.-Ferd.-Schüler-Tagesschule*	2,0	1,5	1,5	2,0
Karl-Röttger-Tagesschule*	2,0	1,5	2,0	2,0
GHS Graf-Recke-Straße	2,0	2,0	2,0	2,0
GHS Bernburger Straße*	2,5	2,5	2,5	2,5
KHS Itterstraße*	2,0	2,0	2,0	2,0
GHS Benrath*	2,0	2,5	2,0	2,5
GHS Emil-Barth-Straße	2,5	2,0	2,0	1,5
Fritz-Henkel-Schule*	3,0	1,5	1,5	1,5
Gesamt	30,5	28,5	27,0	26,5

* Erweiterte Ganztagschulen

4.3.1.1 – Maßnahmeplanung

Stand der Maßnahmeplanung SEP 2008-2013

Die nachfolgende Auflistung gibt eine Übersicht über die in der letzten SEP-Fortschreibung vorgeschlagenen Maßnahmen sowie über den Stand der Umsetzung.

Tabelle 28: Stand Maßnahmen an Hauptschulen.

Stadtbezirk	Schulstandort	Stand
Stadtbezirk 6	GHS Borbecker Straße Ausbau zur erweiterten Ganztags Hauptschule.	Die Schule wird sukzessiv aufgelöst.
	GHS Rather Kreuzweg Ausbau zur erweiterten Ganztags Hauptschule.	Die Schule wird bis einschl. Klasse 9 im Ganztags geführt. Für den Standort ist ein Umbau mit einem Gesamtkonzept unter Einbeziehung der beiden Grundschulen vorgesehen.
Stadtbezirk 7	GHS Diepenstraße Ausbau zur erweiterten Ganztags Hauptschule.	Die frühere Tagesschule läuft in allen Jahrgängen als erweiterte Ganztagschule.
Stadtbezirk 8	GHS Bernburger Straße Ausbau zur erweiterten Ganztags Hauptschule.	Bis einschließlich Klasse 8 läuft die Schule als erweiterte Ganztagschule. Die Maßnahmen zur Schaffung der benötigten Räume sind weitgehend abgeschlossen.
Stadtbezirk 9	KHS Itterstraße Ausbau zur erweiterten Ganztags Hauptschule.	In den Jahrgängen 5 und 6 wird die Schule bereits als erweiterte Ganztagschule geführt. Es ist ein Umbau mit einem Gesamtkonzept unter Einbeziehung der KGS vorgesehen.
	GHS Melanchthonstraße Ausbau zur erweiterten Ganztags Hauptschule.	Die Schule läuft bis Klasse 6 als erweiterte Ganztagschule.
Stadtbezirk 10	GHS Stettiner Straße Ausbau zur erweiterten Ganztags Hauptschule.	Der Ganztagsbetrieb ist bis Jahrgangsstufe 8 ausgebaut.

Maßnahmeplanung 2010-2015

Für die Matthias-Claudius-Schule und die Kartause-Hain-Schule wurde die sukzessive Auflösung beschlossen. An diesen Standorten können keine Eingangsklassen mehr gebildet werden. Zur Schaffung der räumlichen Voraussetzungen für die pädagogische Übermittagsbetreuung und den Ganztagsbetrieb sind an verschiedenen Standorten bauliche Maßnahmen erforderlich. Einzelheiten hierzu sind dem Anlageband „Schulen zu entnehmen“.

4.3.2 – Realschulen

Entwicklung in den letzten Jahren

Die nachfolgende Tabelle zeigt die Entwicklung der Schülerzahlen an den Realschulen. Es zeigt sich, dass die Schülerzahl der Realschulen nach einem längeren Anstieg bis zum Schuljahr 2003/04 seitdem rückläufig ist. Im laufenden Schuljahr 2009/10 besuchen 6.568 Schülerinnen und Schüler die Schulform Realschule, was in etwa der Realschülerzahl zum Ende der 90er-Jahre entspricht.

Tabelle 29:

Entwicklung der Schülerzahlen – Realschulen.

Entwicklung der Schülerzahlen Realschulen ²⁹⁾				
Schuljahr	Schulen	Schüler	Klassen	Klassenfrequenz
2001/2002	13	7.000	243	28,8
2002/2003	13	7.173	249	28,8
2003/2004	13	7.299	255	28,6
2004/2005	13	7.236	255	28,4
2005/2006	13	6.952	249	27,9
2006/2007	13	6.775	244	27,8
2007/2008	13	6.740	240	28,1
2008/2009	13	6.650	238	27,9
2009/2010	13	6.568	238	27,6

Schülerprognose

Zu Beginn des Schuljahres 2009/10 besuchten 3.647 in Düsseldorf wohnende Schülerinnen und Schüler die Klasse 5 der weiterführenden Schulen der Stadt Düsseldorf. Auf die Realschulen entfielen 1.059 Schülerinnen und Schüler, was einer aktuellen Übergangsquote von rund 29 Prozent entspricht. Die Übergangsquoten der einzelnen Stadtbezirke können dem Anlageband Schule (Materialien) entnommen werden.

Ausgehend von der Anzahl der Schülerinnen und Schüler, die im Schuljahr 2009/10 die Realschulen besuchen, lässt sich nun die zukünftige Entwicklung der Schülerzahl insgesamt ermitteln. Danach wird die Schülerzahl ab 2011/12 wieder von 6.568 Schülerinnen und Schüler im Schuljahr 2009/10 um 881 **(+ 13,4 Prozent)** auf 7.449 im Schuljahr 2015/16 ansteigen. Dies hängt zum einen mit der Entwicklung der Schülerzahlen in der Sekundarstufe I insgesamt und zum anderen mit der wieder leicht gestiegenen Übergangsquote zu den Realschulen zusammen.

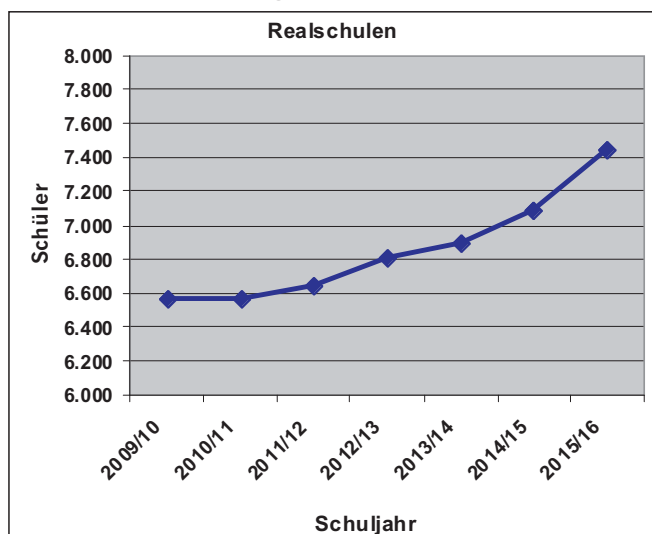
29) Stand jeweils zum 15.10. eines Jahres, Quelle: Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW

Tabelle 30:
Prognose der Schülerzahlen – Realschulen.

Prognose der Schülerzahlen Realschulen			
Schuljahr	Schüler Gesamt	Schüler (+/-)	Zusätzliche Klassen ³⁰⁾
2009/2010	6.568		
2010/2011	6.562	-6	0
2011/2012	6.646	84	3
2012/2013	6.808	162	6
2013/2014	6.891	84	3
2014/2015	7.095	204	8
2015/2016	7.449	353	13
Veränderung insgesamt bis zum Schuljahr 2015/2016:		881	33

Die Entwicklung wird durch folgende Grafik veranschaulicht:

Grafik 18: Entwicklung der Schülerzahlen in der Realschule – Prognose.



Die Entwicklung an den einzelnen Realschulen ist – geordnet nach Stadtbezirken – dem Anlageband „Schulen“ zu entnehmen. Dort wird dargestellt, wie viele Schülerinnen und Schüler voraussichtlich die jeweilige Realschule besuchen werden und wie viel Unterrichtsraum hierfür benötigt wird.

Raumprognose

81

Gesamtstädtisch ist festzustellen, dass der vorhandene Bestand an Klassenräumen in den nächsten Jahren nicht mehr ausreichend ist. Aufgrund der räumlichen Verhältnisse und des Ausbaus des Ganztagsbetriebs beziehungsweise der pädagogischen Übermittagsbetreuung ist an einigen Standorten (RS Florastraße, Werner-von-Siemens-Realschule und RS Luisenstraße) die Zügigkeit um einen halben Zug zu reduzieren. Eine Gegenüberstellung der aktuellen Zügigkeit an den einzelnen Realschulen mit der für die kommenden Jahre prognostizierten Anzahl an Zügen ergibt sich aus der nachfolgenden Tabelle:

Tabelle 31:
Zusammenstellung der Zügigkeit – Realschulen.

Zusammenstellung der Zügigkeit für das Stadtgebiet Realschulen				
Schule	Aufnahme-kapazität (Züge)	Prognose Züge		
		2010/2011	2012/2013	2015/2016
Realschule In der Lohe	2,5	2,0	2,0	2,5
Realschule Golzheim	3,5	4,0	4,0	4,5
Werner-von-Siemens-Realschule	3,0	4,0	4,0	4,5
Anne-Frank-Realschule	3,0	3,0	3,0	3,5
Thomas-Edison-Realschule	4,0	3,0	3,0	3,0
Realschule Florastraße	2,0	3,0	3,0	3,5
Freiherr-vom-Stein-Realschule	3,0	2,0	2,0	2,5
Realschule Luisenstraße	2,0	3,0	3,0	3,5
Benzenberg-Realschule	3,5	3,0	3,0	3,5
Carl-Benz-Realschule	2,0	3,0	3,0	3,5
Georg-Schulhoff-Realschule	3,0	3,5	4,0	4,0
Realschule Benrath	4,0	4,0	4,0	4,5
Theodor-Litt-Realschule	5,0	4,0	4,0	4,0
Gesamt	40,5 (41*)	41,5	42,0	47,0

* Die Realschule in der Lohe kann am Standort Ottweiler Straße dreizügig geführt werden.

Der im Realschulbereich benötigte Schulraumbedarf an den einzelnen Standorten ist den ausführlichen Darstellungen in der Anlage zu entnehmen. Es muss davon ausgegangen werden, dass an einigen Standorten nicht alle Kinder an der gewünschten Schule aufgenommen werden können und Umberatungen zu anderen Realschulen erfolgen müssen. Einen genauen Überblick über die Situation in den einzelnen Stadtbezirken ist der Anlage „Schulen“ zu entnehmen.

4.3.2.1 – Maßnahmeplanung

Stand der Maßnahmeplanung SEP 2008-2013

Die Verlagerung der Realschule in der Lohe zum Standort Ottweilerstraße ist weiterhin in der Planung. Allerdings wird die Realschule am neuen Standort nicht 3,5-zügig, sondern nur 3-zügig geführt werden können.

Maßnahmeplanung 2010-2015

An den Standorten Florastraße, Rethelstraße und Luisenstraße muss zur Schaffung der räumlichen Voraussetzungen für die pädagogische Übermittagsbetreuung die Zügigkeit um einen halben Zug reduziert werden. Darüber hinaus sind für die Umsetzung der pädagogischen Übermittagsbetreuung an allen Standorten weitere bauliche Maßnahmen erforderlich. Näheres hierzu ist dem Anlageband „Schulen“ zu entnehmen. Aufgrund der erwarteten Schülerentwicklung in Zusammenhang mit der erforderlichen Reduzierung der Zügigkeit an drei Standorten reicht das Angebot an Realschulplätzen zukünftig nicht mehr aus, um die Nachfrage zu decken. Daher ist zu prüfen, ob am Standort der sukzessiv aufgelösten GHS Borbecker Straße die Errichtung einer neuen Realschule zum Schuljahr 2011/12 möglich ist.

4.3.3 – Gymnasien

Entwicklung in den letzten Jahren: Sekundarstufe I

Die nachfolgende Tabelle gibt einen Überblick über die Entwicklung der Schülerzahl in der Sekundarstufe I der städtischen Gymnasien in den letzten Jahren. Bis zum Jahr 2008/09 ist die Schülerzahl in der Sekundarstufe I stetig angestiegen und hat sich im Schuljahr 2009/10 auf diesem Level gehalten.

Tabelle 32:

Entwicklung der Schülerzahlen – Gymnasien (Sek. I).

Entwicklung der Schülerzahlen Gymnasien Sekundarstufe I ³¹⁾ (ohne Privatschulen)				
Schuljahr	Schulen	Schüler	Klassen	Klassenfrequenz
2001/2002	16	9.053	322	28,1
2002/2003	16	9.250	325	28,5
2003/2004	16	9.272	324	28,6
2004/2005	16	9.282	325	28,6
2005/2006	16	9.339	328	28,5
2006/2007	16	9.528	334	28,6
2007/2008	16	9.694	344	28,2
2008/2009	16	9.749	348	28,0
2009/2010	16	9.747	350	27,8

Entwicklung in den letzten Jahren: Sekundarstufe II

Auch in der Sekundarstufe II ist die Schülerzahl angestiegen. So besuchen im Schuljahr 2009/10 insgesamt 5.031 Schülerinnen und Schüler die gymnasiale Oberstufe der städtischen Gymnasien. Im Vergleich zur Schülerzahl der Sekundarstufe II vor zehn Jahren bedeutet dies einen Anstieg von rund 23 Prozent.

Tabelle 33: Entwicklung der Schülerzahlen – Gymnasien (Sek. II).

Entwicklung der Schülerzahlen Gymnasien Sekundarstufe I ³²⁾ (ohne Privatschulen)			
Schuljahr	Schulen	Schüler	Schüler je Schule im Durchschnitt
2001/2002	17	3.916	230
2002/2003	17	3.836	226
2003/2004	17	3.905	230
2004/2005	17	4.119	242
2005/2006	17	4.418	260
2006/2007	17	4.570	269
2007/2008	17	4.728	278
2008/2009	17	4.875	287
2009/2010	17	5.031	296

31) Stand jeweils zum 15.10. eines Jahres, Quelle: Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW

32) Stand jeweils zum 15.10. eines Jahres, Quelle: Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW

Schülerprognose

Zu Beginn des Schuljahres 2009/10 besuchten 3.647 in Düsseldorf wohnende Schülerinnen und Schüler die Klasse 5 der weiterführenden Schulen der Stadt Düsseldorf. Auf die Gymnasien entfielen 1.643 Schülerinnen und Schüler, was einer aktuellen Übergangsquote von ungefähr 45 Prozent entspricht. Die Über-

gangsquoten der einzelnen Stadtbezirke können dem Anlageband Schule (Materialien) entnommen werden.

83

Ausgehend von der Anzahl der Schülerinnen und Schüler, die im Schuljahr 2009/10 die Gymnasien besuchen, lässt sich nun die zukünftige Entwicklung der Schülerzahl insgesamt ermitteln.

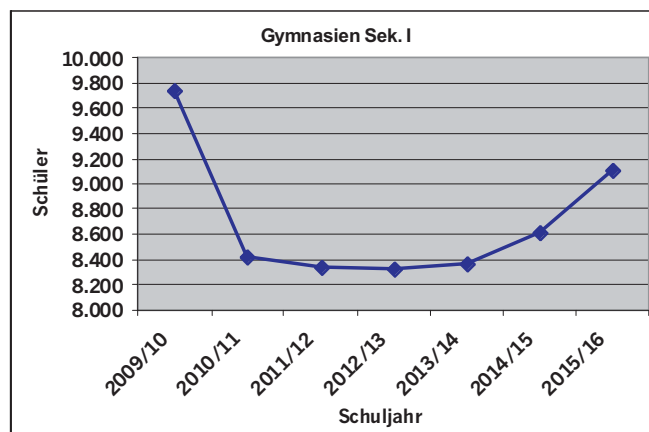
Tabelle 34: Schülerprognose – Gymnasien.

Prognose der Schülerzahlen Gymnasien (ohne Privatschulen)									
Schuljahr	Sekundarstufe I			Sekundarstufe II			Zusammen		
	Schüler Gesamt	Schüler (+/-)	Zusätzliche Klassen ³³⁾	Schüler Gesamt	Schüler (+/-)	Zusätzliche Klassen ³⁴⁾	Schüler Gesamt	Schüler (+/-)	Zusätzliche Klassen
2009/2010	9.747			5.031			14.778		
2010/2011	8.421	-1.326	-49	6.521	1490	71	14.942	164	22
2011/2012	8.345	-76	-3	6.635	114	5	14.980	38	2
2012/2013	8.328	-17	-1	6.706	71	3	15.034	54	2
2013/2014	8.362	34	1	5.545	-1161	-55	13.907	-1.127	-54
2014/2015	8.611	249	9	5.526	-19	-1	14.137	230	8
2015/2016	9.118	507	19	5.371	-155	-7	14.489	352	12
Veränderung insgesamt bis zum Schuljahr 2015/2016		-629	-24		340	16		-289	-8

Sekundarstufe I

Nach der Prognose wird die Schülerzahl in der Sekundarstufe I von 9.747 Schülerinnen und Schüler im Schuljahr 2009/10 um 629 (**- 6,5 Prozent**) auf 9.118 im Schuljahr 2015/16 sinken. Nach einem starken Rückgang zum Schuljahr 2010/11 wird sich die Schülerzahl dann zunächst auf diesem Niveau halten und dann in den letzten beiden Prognosejahren wieder ansteigen. Wie bereits an anderer Stelle erläutert, hängt dies damit zusammen, dass infolge der Bestimmungen des neuen Schulgesetzes in 2010/11 zwei Jahrgänge gleichzeitig in die Sekundarstufe II wechseln. Ab 2014/15 ist aufgrund der Bevölkerungsprognose wieder mit steigenden Schülerzahlen zu rechnen.

Grafik 19: Entwicklung der Schülerzahlen in den Gymnasien (Sek. I) – Prognose.

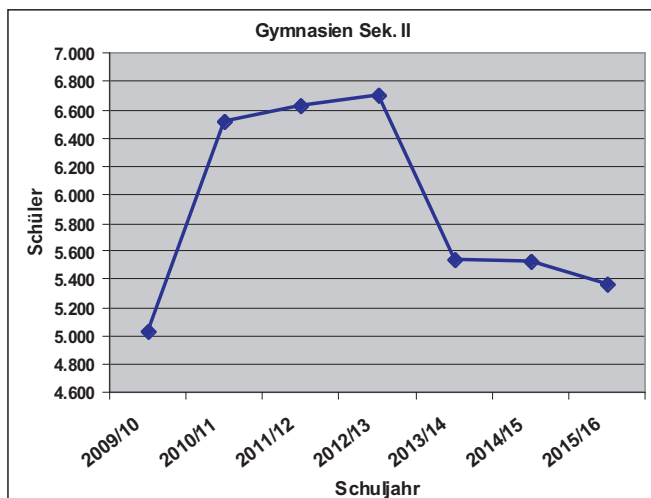


33) Klassenfrequenz 27

34) Klassenfrequenz 21

In der Sekundarstufe II der Gymnasien verläuft die Entwicklung im Jahr 2010/11 entsprechend gegenläufig zu der Entwicklung in der Sekundarstufe I. Durch den Wechsel von zwei Jahrgängen gleichzeitig in die gymnasiale Oberstufe erfolgt in diesem Jahr ein deutlicher Anstieg der Schülerzahl. Ab dem Schuljahr 2013/14 durchlaufen dann alle Schülerinnen und Schüler das Gymnasium nach den Bestimmungen des neuen Schulgesetzes in acht Jahren, so dass die Schülerzahl dann wieder zurückgeht. Allerdings ist aufgrund der Bevölkerungsentwicklung davon auszugehen, dass die Schülerzahlen der Sekundarstufe II dann deutlich über den Zahlen des Jahres 2009/10 liegen dürften.

Grafik 20: Entwicklung der Schülerzahlen in den Gymnasien (Sek. II) – Prognose.



Insgesamt wird die Schülerzahl im Gymnasialbereich bis 2012/13 vorübergehend ansteigen und dann aufgrund der verkürzten Verweildauer am Gymnasium zunächst wieder zurückgehen. Aufgrund der Bevölkerungsprognose ist in den beiden letzten Jahren des Prognosezeitraums wieder mit einem Anstieg zu rechnen, so dass dann wieder in etwa das heutige Niveau erreicht sein sollte. Die Entwicklung an den einzelnen Gymnasien ist – geordnet nach Stadtbezirken – dem Anlageband „Schulen“ zu entnehmen. Dort wird dargestellt, wie viele Schülerinnen und Schüler voraussichtlich das jeweilige Gymnasium besuchen werden und wie viel Unterrichtsraum dazu benötigt wird.

35) Aufbaugymnasium

Raumprognose

Es lässt sich feststellen, dass der Raumbestand gesamtstädtisch in den nächsten Jahren nur nach Realisierung der unten genannten Maßnahmen ausreichen wird. Insbesondere durch den Wechsel von zwei Jahrgängen in die gymnasiale Oberstufe im Schuljahr 2010/11 wird es an einigen Standorten zu Raumengpässen kommen, da die Klassenfrequenz in der Oberstufe niedriger ist. Hier muss an jedem Standort geprüft werden, wie diese Engpässe ausgeglichen werden können. Eine Gegenüberstellung der aktuellen Zügigkeit an den einzelnen Gymnasien mit der für die kommenden Jahre prognostizierten Anzahl an Zügen ergibt sich aus der nachfolgenden Tabelle:

Tabelle 35: Zusammenstellung der Zügigkeit – Gymnasien.

Zusammenstellung der Zügigkeit für das Stadtgebiet Gymnasium (Sekundarstufe I)				
Schule	Aufnahme- kapazität (Züge)	Prognose Züge		
		2010/ 2011	2012/ 2013	2015/ 2016
Georg-Büchner-Gymnasium ³⁵⁾				
Görres-Gymnasium	3	3,0	3,5	4,0
Humboldt-Gymnasium	5	5,0	5,0	5,5
Leibniz-Gymnasium	4	4,0	4,0	4,0
Luisen-Gymnasium	3	3,0	3,0	3,5
Goethe-Gymnasium	4,5	4,5	4,5	5,0
Geschwister-Scholl-Gymnasium	4	4,5	4,5	5,0
Lessing-Gymnasium und	3	3,0	3,0	3,0
Cecilien-Gymnasium	3	4,0	3,5	4,0
Comenius-Gymnasium	4	4,0	4,0	4,5
Max-Planck-Gymnasium	4	4,0	4,0	4,5
Friedrich-Rückert-Gymnasium	3,5	3,5	3,5	3,5
Gymnasium Gerresheim	4	4,0	4,0	4,5
Marie-Curie-Gymnasium	4	4,0	4,0	4,0
A.-v.-Droste-Hülshoff-Gymnasium	4	4,0	4,0	4,5
Gymnasium Koblenzer Straße	3,5	3,5	4,0	4,0
Schloß-Gymnasium Benrath	3	3,0	3,0	3,5
Gesamt	59,5	61	61,5	67

Der im Gymnasialbereich benötigte Schulraumbedarf an den einzelnen Standorten ist den ausführlichen Darstellungen in der Anlage zu entnehmen. Insbesondere in den Stadtbezirken 1, 2, 4 und 7 sind zumindest für den Zeitraum bis zur Umsetzung der auf acht Jahre verkürzten Schulzeit Übergangslösungen zu suchen. Teilweise kann der Raumbedarf durch zeitlich begrenzte schulinterne Maßnahmen gedeckt werden. Hierzu wird auf die Erläuterungen zum Anhang „Schulen“ verwiesen. Darüber hinaus sind zur Deckung des Raumbedarfs bauliche Maßnahmen geplant, die nachfolgend erläutert werden.

4.3.3.1 – Maßnahmeplanung

Stand der Maßnahmeplanung SEP 2008-2013

Tabelle 36: Maßnahmeplanung SEP 2008-2013.

Stadtbezirk/ Schulstandort	Maßnahme	Maßnahme
Stadtbezirk 2 Goethe-Gymnasium	Schaffung zusätzlicher Klassenräume im Rahmen der Sporthallenplanung.	Der Grundsatzbeschluss für den Bau einer Zweifach-Sporthalle mit zusätzlichen Unterrichtsräumen wurde 2009 gefasst. Die Planung wurde aufgenommen.
Stadtbezirk 3 Lessing-Gymnasium	Planung eines Erweiterungsbaus im Zuge der Umwandlung der Schule in eine NRW-Sportschule.	Die Planung für den Ausbau der NRW-Sportschule wird erweitert um zusätzlichen Raumbedarf im Rahmen der gebundenen Ganztagschule.
Stadtbezirk 4 Cecilien-Gymnasium	Im Bedarfsfall Aufstellung von Pavillonbauten.	Nach Festlegung der Aufnahmekapazität auf die bestehende Dreizügigkeit sind noch der Bau einer Mensa mit Ausgabeküche und gegebenenfalls von Betreuungsräumen vorgesehen.

Maßnahmeplanung 2010-2015

Die in der letzten Fortschreibung geplanten Maßnahmen konnten bis heute noch nicht realisiert werden. Durch den Ausbau einiger Schulen zu gebundenen Ganztagschulen und den Mehrbedarf für die pädagogische Übermittagsbetreuung steht eventuell nicht – wie in der letzten Fortschreibung vorgesehen – bis 2013/14 eine Aufnahmekapazität von 66 Zügen zur Verfügung. So muss am Gymnasium Koblenzer Straße die Zügigkeit auf vier Züge gesenkt werden, um die räumlichen Voraussetzungen für den Ganztagsbetrieb zu schaffen. Daher sind weitere Maßnahmen erforderlich, die in der nachfolgenden Übersicht zusammengefasst sind:

Tabelle 37: Maßnahmeplanung SEP 2010-2015.

Stadtbezirk	Schulstandort/Maßnahme
Alle Standorte	Wegen steigender Schülerzahlen Errichtung von Erweiterungsbauten i. R. der pädagogischen Übermittagsbetreuung bzw. i. R. des Ausbaus der gebundenen Ganztagschulen.
Stadtbezirk 1	Humboldt-Gymnasium Änderung der Zügigkeit auf fünf Züge. Verlagerung der z. Z. hier untergebrachten Dependence des Max-Weber-Berufskollegs zum Standort Gneisenaustraße.
Stadtbezirk 4	Comenius-Gymnasium Bauliche Erweiterung.
Stadtbezirk 9	Gymnasium Koblenzer Straße Festlegung der Zügigkeit auf vier Züge.

Die Gymnasien verfügen über eine Aufnahmekapazität von insgesamt 59,5 Zügen. Dieser Aufnahmekapazität steht ein rechnerischer Bedarf von 67 Zügen im Schuljahr 2015/16 gegenüber. Mit der Fertigstellung der in der letzten SEP-Fortschreibung geplanten Maßnahmen, der baulichen Erweiterung am Comenius-Gymnasium und der Verlagerung der Dependancen des Berufskollegs zur Gneisenaustraße sollte die Raumsituation verbessert werden. In der Übergangsphase bis zur vollständigen Umstrukturierung der Gymnasien müssen darüber hinaus vorübergehend interne Lösungen (zum Beispiel durch Ausschöpfung der Bandbreite bei der Klassenbildung, Lehrer-Raum-Prinzip) gefunden werden. Einzelheiten hierzu sind dem Anlageband „Schule“ und den Ausführungen zu den einzelnen Standorten zu entnehmen.

4.3.4 – Gesamtschulen

Entwicklung in den letzten Jahren

Die Schülerzahl in der Sekundarstufe I an den städtischen Gesamtschulen ist – wie die nachfolgende Tabelle zeigt – in den letzten Jahren stabil geblieben.

Tabelle 38: Entwicklung der Schülerzahlen – Gesamtschulen (Sek. I).

Entwicklung der Schülerzahlen Gesamtschulen Sekundarstufe I ³⁶⁾				
Schuljahr	Schulen	Schüler	Klassen	Klassenfrequenz
2001/2002	4	3.548	126	28,2
2002/2003	4	3.519	125	28,2
2003/2004	4	3.446	123	28,0
2004/2005	4	3.486	122	28,6
2005/2006	4	3.438	122	28,2
2006/2007	4	3.414	121	28,2
2007/2008	4	3.433	122	28,1
2008/2009	4	3.414	120	28,5
2009/2010	4	3.426	122	28,1

Stand: jeweils 15.10. d. J.

Quelle: Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik

Anders ist die Entwicklung in der Sekundarstufe II verlaufen. Parallel zur Entwicklung an den Gymnasien führten die hohen Schülerzahlen in der Sekundarstufe I in den Vorjahren zu einem Anstieg der Schülerzahl in der Oberstufe. Hier ist anzumerken, dass viele Schülerinnen und Schüler von anderen Schulformen nach Abschluss der Sekundarstufe I in die Sekundarstufe II einer Gesamtschule wechseln.

Tabelle 39: Entwicklung der Schülerzahlen – Gesamtschulen (Sek. II).

Entwicklung der Schülerzahlen Gesamtschulen Sekundarstufe II		
Schuljahr	Schulen	Schüler
2001/2002	4	621
2002/2003	4	647
2003/2004	4	682
2004/2005	4	727
2005/2006	4	759
2006/2007	4	742
2007/2008	4	695
2008/2009	4	680
2009/2010	4	791

Schülerprognose

Zu Beginn des Schuljahres 2009/10 besuchten 3.647 Schülerinnen und Schüler die Klasse 5 der weiterführenden Schulen der Stadt Düsseldorf. Auf die Gesamtschulen entfielen 545 Schülerinnen und Schüler, was einer aktuellen Übergangsquote von 14,9 Prozent entspricht. Die Übergangsquoten der einzelnen Stadtbezirke können dem Anlageband „Schule“ entnommen werden.

Die Entwicklung an den einzelnen Gesamtschulen ist – geordnet nach Stadtbezirken – der Anlage „Schulen“ zu entnehmen. Hier wird dargestellt, wie viele Schülerinnen und Schüler voraussichtlich die jeweilige Gesamtschule besuchen werden und wie viel Unterrichtsraum hierfür benötigt wird. Die Anmeldezahlen zu den städtischen Gesamtschulen haben sich – wie nachfolgende Übersicht zeigt – in den vergangenen Jahren nicht wesentlich geändert.

Anmeldungen zum Schuljahr:

2003/04	818
2004/05	809
2005/06	779
2006/07	819
2007/08	795
2008/09	848
2009/10	818

Für das Stadtgebiet insgesamt stellt sich die Prognose wie folgt dar:

36) Stand jeweils zum 15.10. eines Jahres, Quelle: Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW

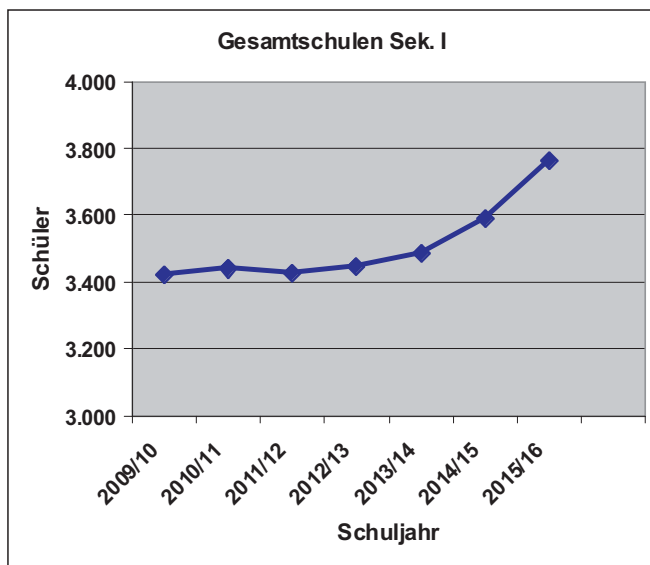
Tabelle 40: Schülerprognose – Gesamtschulen.

Prognose der Schülerzahlen Gesamtschulen									
Schuljahr	Sekundarstufe I			Sekundarstufe II			Zusammen		
	Schüler Gesamt	Schüler (+/-)	Zusätzliche Klassen ³⁷⁾	Schüler Gesamt	Schüler (+/-)	Zusätzliche Klassen ³⁸⁾	Schüler Gesamt	Schüler (+/-)	Zusätzliche Klassen
2009/2010	3.426			791			4.217		
2010/2011	3.442	16	1	801	10	0	4.243	26	1
2011/2012	3.427	-15	-1	807	6	0	4.234	-9	-1
2012/2013	3.449	22	1	769	-38	-2	4.218	-16	-1
2013/2014	3.488	39	1	768	-1	0	4.256	38	1
2014/2015	3.591	103	4	755	-13	-1	4.346	90	3
2015/2016	3.765	174	6	744	-11	-1	4.509	163	5
Veränderung insgesamt bis zum Schuljahr 2015/2016		339	12		-47	-2		-292	10

Sekundarstufe I

Nach der Prognose würde die Schülerzahl in der Sekundarstufe I von 3.426 Schülerinnen und Schüler im Schuljahr 2009/10 um 339 **(+ 9,8 Prozent)** auf 3.552 Schülerinnen und Schüler im Schuljahr 2015/16 ansteigen. Anders als im Gymnasialbereich führt die Gesamtschule weiterhin die Jahrgänge fünf bis dreizehn. Nachfolgende Grafik verdeutlicht die Schülerprognose:

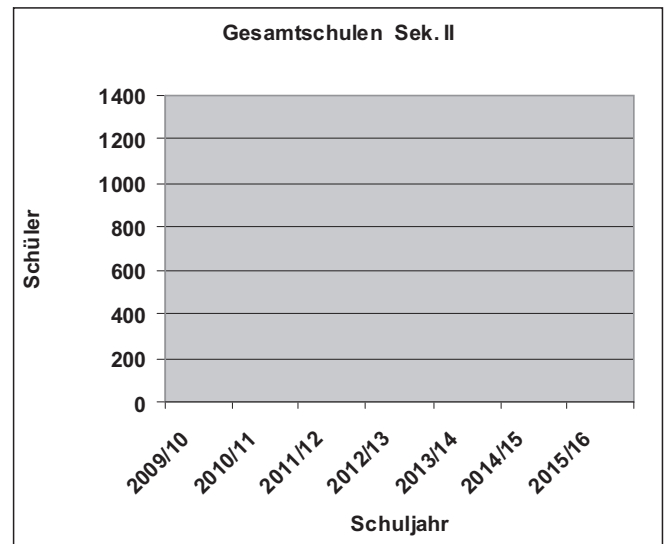
Grafik 21: Entwicklung der Schülerzahlen in den Gesamtschulen (Sek. I) – Prognose.



Sekundarstufe II

In der Sekundarstufe II der Gesamtschulen ist aufgrund der begrenzten Kapazitäten in der Sekundarstufe I ein verhältnismäßig konstanter Verlauf zu erwarten.

Grafik 22: Entwicklung der Schülerzahlen in den Gymnasien (Sek. II) – Prognose.



37) Klassenfrequenz 27

38) Klassenfrequenz 21

Raumprognose

Nach den Anmeldezahlen der letzten Jahre ist davon auszugehen, dass die Gesamtschulen bei einer Aufnahmekapazität von derzeit insgesamt 20 Zügen weiterhin Schülerinnen und Schüler ablehnen müssen. Der im Gesamtschulbereich benötigte Schulraumbedarf an den einzelnen Standorten ist den Darstellungen für jeden Schulstandort in der Anlage zu entnehmen. Eine Gegenüberstellung der aktuellen Zügigkeit an den einzelnen Gesamtschulen mit der für die kommenden Jahre prognostizierten Anzahl an Zügen ergibt sich aus der nachfolgenden Tabelle:

Tabelle 41: Zusammenstellung der Zügigkeit – Gesamtschulen.

Zusammenstellung der Zügigkeit für das Stadtgebiet Gesamtschule (Sekundarstufe I)				
Schule	Aufnahmekapazität (Züge)	Prognose Züge		
		2010/2011	2012/2013	2015/2016
Hulda-Pankok-Gesamtschule	4	4,5	4,5	5
Joseph-Beuys-Gesamtschule	4	4	4	5
Heinrich-Heine-Gesamtschule	6	6	6	7
Dieter-Forte-Gesamtschule	6	6	6	6,5
Gesamt	20	20,5	20,5	23,5

4.3.4.1 – Maßnahmeplanung

Stand der Maßnahmeplanung SEP 2008-2013

Maßnahmen waren im Rahmen der Fortschreibung 2008-2013 nicht vorgesehen.

Maßnahmeplanung 2010-2015

Wie bereits zuvor dargestellt, haben sich die Anmeldezahlen zu den städtischen Gesamtschulen in den vergangenen Jahren insgesamt nur geringfügig verändert. Auch wenn nicht alle Kinder an der gewünschten Schulform „Gesamtschule“ aufgenommen werden können, so werden von Seiten der Verwaltung keine schulorganisatorischen Maßnahmen vorgeschlagen.

Mit der Entwicklung der Gesamtschulen war der Leitgedanke verbunden, eine in ihrer Leistungsfähigkeit ausgewogenen Schülerschaft zu berücksichtigen, um sicherzustellen, dass alle an der Gesamtschule vermittelten Bildungsabschlüsse auch erreicht werden. Daher ist nach den Verwaltungsvorschriften zur Ausbildungs- und Prüfungsordnung für die Sekundarstufe I bei der Zusammensetzung der fünften Klassen darauf zu achten, dass in jede Klasse Schülerinnen und Schüler mit unterschiedlichen Lernvoraussetzungen aufgenommen werden. Nach einer Auswertung der Anmeldedaten für das Schuljahr 2008/09 hatten 56 Prozent der an den Gesamtschulen angemeldeten Kinder neben der Gesamtschulempfehlung die Empfehlung für die Schulform Hauptschule (Realschule: 36 Prozent, Gymnasium: 8 Prozent). An zwei Gesamtschulen betrug die Quote der Hauptschulempfehlungen sogar über 70 beziehungsweise 80 Prozent. Dementsprechend sind alle Schülerinnen und Schüler, die an den Gesamtschulen abgelehnt wurden, zum überwiegenden Teil an Hauptschulen angemeldet und aufgenommen worden.

Im Interesse einer möglichst ausgewogenen Zusammensetzung ist eine Erweiterung der Züge im Gesamtschulbereich nicht zu empfehlen. Hierzu ist anzumerken, dass die Bezirksregierung Düsseldorf im Dezember 2009 vom Ministerium für Schule und Weiterbildung gebeten wurde, die Gesamtschulen zukünftig bei den Aufnahmeentscheidungen zu unterstützen und sich diese insbesondere unter dem Gesichtspunkt der Leistungsheterogenität erläutern zu lassen.

4.3.5 – Förderschulen

Wie unter 4.1 erläutert, kann zum jetzigen Zeitpunkt keine Prognose für die Förderschulen erfolgen. In Düsseldorf gibt es 13 städtische Förderschulen. Hier von haben drei Schulen den Förderschwerpunkt Geistige Entwicklung, sieben Schulen den Förderschwerpunkt Lernen (zwei davon zusätzlich den Schwerpunkt Emotionale und Soziale Entwicklung), zwei Schulen den Förderschwerpunkt Emotionale und Soziale Entwicklung sowie eine Schule den Förderschwerpunkt Sprache (nur Primarstufe).

Nachfolgende Tabelle gibt einen Überblick über Schülerzahl an städtischen Förderschulen und die bisherige Entwicklung.

Tabelle 42:
Entwicklung der Schülerzahlen – Förderschulen.

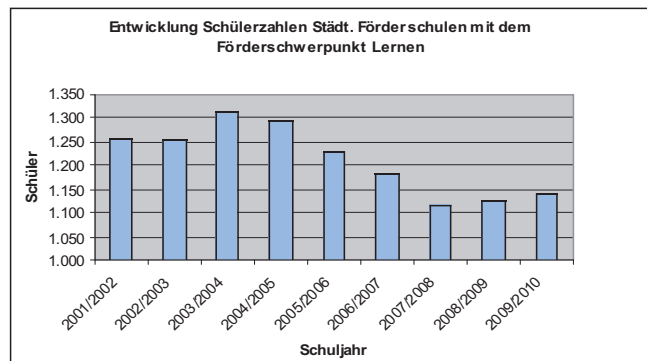
Entwicklung der Schülerzahlen Städtische Förderschulen ³⁹⁾				
Schuljahr	Schulform/Schüler ⁴⁰⁾			
	Schwerpunkt Lernen	Schwerpunkt Geistige Entwicklung	Sonstige Förderschulen	Gesamt
2001/2002	1.259	337	495	2.091
2002/2003	1.254	346	487	2.087
2003/2004	1.314	365	474	2.153
2004/2005	1.296	381	497	2.174
2005/2006	1.228	379	490	2.097
2006/2007	1.181	380	504	2.065
2007/2008	1.118	389	530	2.037
2008/2009	1.124	384	537	2.045
2009/2010	1.142	387	525	2.054

Stand: 15.10.2009

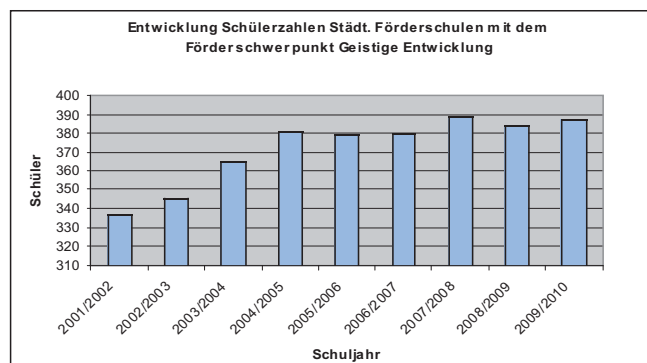
Quelle: Landesamt für Statistik und Wahlen

Insgesamt gesehen hat sich die Schülerzahl in den letzten Jahren nicht wesentlich verändert. Betrachtet man die Entwicklung bezogen auf die einzelnen Förderschwerpunkte, so zeigt sich, dass die Schülerzahl bei den Schulen mit dem Schwerpunkt Geistige Entwicklung gestiegen ist, während die Entwicklung bei den Schulen mit dem Förderschwerpunkt Lernen rückläufig war.

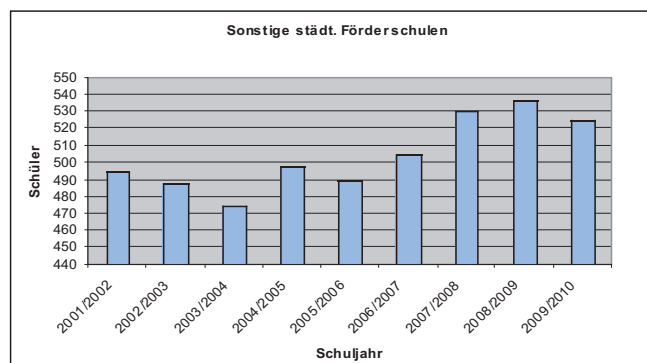
Grafik 23: Entwicklung der Schülerzahlen Förderschulen – Förderschwerpunkt Lernen.



Grafik 24: Entwicklung der Schülerzahlen Förderschulen – Förderschwerpunkt Geistige Entwicklung.



Grafik 25: Entwicklung der Schülerzahlen Förderschulen – sonstige städtische Förderschulen.



Aus den unter 4.1. genannten Gründen wird auf eine Schülerprognose für den Bereich Förderschulen in dieser Fortschreibung verzichtet, da hier zunächst die weitere Entwicklung abgewartet werden muss.
(Vergleiche hierzu Kapitel 3.4.2, Seite 51)

39) Stand jeweils zum 15.10. eines Jahres, Quelle: Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW

40) inklusive Werkstufe

4.3.6 – Betreuungsangebote Sekundarstufe I

Im Bereich der Primarstufe ist, wie bereits dargestellt, das Betreuungsangebot in den letzten Jahren kontinuierlich ausgebaut worden. Hieraus ergibt sich, dass die Eltern auch nach dem Wechsel von der Grundschule in eine weiterführende Schule der Sekundarstufe I ein verlässliches schulisches Nachmittagsangebot mit der Möglichkeit eines gesunden Mittagessens erwarten. Hinzu kommt, dass die Schülerinnen und Schüler der Sekundarstufe vermehrt auch nachmittags Unterricht haben. Viele Schulen bieten daher mit Unterstützung ihrer Fördervereine und freier Träger der Jugendhilfe schon länger eine nachmittägliche Betreuung an. Für eine umfassende und qualifizierte Nachmittagsbetreuung mit Mittagstisch waren an vielen Schulen bisher noch nicht die räumlichen Voraussetzungen gegeben, so dass dort die entsprechenden Räumlichkeiten für eine angemessene Betreuung mit entsprechenden Cafeterien/Mensen und Aufenthaltsräumen geschaffen werden mussten beziehungsweise müssen. Die Schaffung verlässlicher Strukturen für die Übermittagsbetreuung wurde daher auch als Projekt in die erste Integrierte Jugendhilfe- und Schulentwicklungsplanung aufgenommen.

Zeitgleich hat das Land die sogenannte Ganztagsoffensive beschlossen, die den Ausbau von Ganztagsrealschulen und Ganztagsgymnasien sowie die Schaffung einer pädagogischen Übermittagsbetreuung für Nicht-Ganztagsschulen fördern soll. Mit Runderlass vom 31. Juli 2008 des Ministeriums für Schule und Weiterbildung schreibt das Land allen Schulen mit einer Sekundarstufe I vor, an Tagen mit verpflichtendem Nachmittagsunterricht eine verlässliche Übermittagsbetreuung anzubieten. Diese Regelung gilt seit dem 1. September 2009. Mit dem dazu eingeführten Programm „Geld oder Stelle“, welches alle bisherigen Angebote (zum Beispiel „13plus“) ablöst, erhalten Schulen Lehrerstellenanteile und/oder Barmittel vom Land für die Übermittagsbetreuung und darüber hinaus für ergänzende außerunterrichtliche Ganztags- und Betreuungsangebote.

Erweiterte bzw. gebundene Ganztagsschulen im Aufbau

Aufgrund der Ganztagsoffensive des Landes wurden mittlerweile sieben Hauptschulen, zwei Realschulen und acht Gymnasien in erweiterte bzw. gebundene Ganztagsschulen umgewandelt. Diese Schulen werden – teilweise erst ab dem Schuljahr 2010/11 – sukzessive, also beginnend mit der Jahrgangsstufe 5, im Ganztag geführt.

Sonstige Ganztagsschulen

Über diese im Aufbau befindlichen Ganztagsschulen hinaus werden weitere Schulen als Ganztagsschulen geführt: vier Gesamtschulen, eine Realschule und eine Förderschule mit dem Schwerpunkt Lernen. Hinzu kommen drei Förderschulen mit dem Schwerpunkt Geistige Entwicklung, die ebenfalls ganztags geführt werden. Diese Kinder werden nachfolgend nicht statistisch erfasst. Die nachfolgende Tabelle gibt einen Überblick über den Ausbau des Ganztags an den städtischen weiterführenden Schulen. Hiernach nehmen 3.651 Kinder der Jahrgangsstufen 5 bis 8 ein Ganztagsangebot in Anspruch.

Tabelle 43: Schulen im Ganzttag.

Schulen im Ganzttag im Schuljahr 2009/10				
Schule	Beginn Ganzttag	Jahrgänge im Ganzttag (insgesamt)	Anzahl Klassen im Ganzttag	Schüler ⁴¹⁾
Hauptschulen				
GHS Bernburger Straße		4	9	172
GHS Borbecker Straße		2	4	65
GHS Diepenstraße		6	7	127
KHS Itterstraße		2	3	72
GHS Melanchthonstraße		2	3	63
GHS Rather Kreuzweg		5	8	144
GHS Stettiner Straße		4	6	136
Realschulen				
Realschule Färberstraße		6	7	187
Realschule Siegburger Straße		1	3	84
Realschule Theodor-Litt-Straße	01.08.2010	0	0	0
Gymnasien				
Gymnasium Am Poth	01.08.2010	0	0	0
Gymnasium Bruckner Straße	01.08.2010	0	0	0
Gymnasium Eller Straße		1	3	83
Gymnasium Hansaallee	01.08.2010	0	0	0
Gymnasium Hospitalstraße		1	3	69
Gymnasium Rückertstraße	01.08.2010	0	0	0
Gymnasium Scharnhorststraße	01.08.2010	0	0	0
Gymnasium Theodor-Litt-Straße		1	4	121
Gesamtschulen				
Gesamtschule Brinckmannstraße		6	16	449
Gesamtschule Siegburger Straße		6	16	450
Gesamtschule Heidelberger Straße		6	24	670
Gesamtschule Graf-Recke-Straße		6	24	705
Förderschulen⁴²⁾				
Förderschule Vennhauser Allee		10	3	54
Insgesamt				3.651

Betreuungsplätze im Rahmen des Programms „Geld oder Stelle“

91

Wie bereits zu Beginn des Kapitels erwähnt, sind alle bisherigen Landesprogramme zur Betreuung in der Sekundarstufe I in dem Programm „Geld oder Stelle“ zusammengeführt worden. Aus diesem Programm können Schulen zum einen die bei verpflichtendem Nachmittagsunterricht vorgeschriebene pädagogische Übermittagsbetreuung finanzieren, aber auch darüber hinaus eine weitere nachmittägliche Betreuung anbieten. Teilweise bieten auch die Schulen, die im sukzessiven Aufbau zur gebundenen Ganzttagsschule sind, für die Kinder, die noch nicht im Ganzttag unterrichtet werden, eine zusätzliche Nachmittagsbetreuung im Anschluss an die pädagogische Übermittagsbetreuung an. Insgesamt wurde für das Schuljahr 2009/10 folgende Anzahl an Betreuungsgruppen gemeldet:

Hauptschulen:	8 Gruppen
Realschulen:	22 Gruppen
Gymnasien:	31 Gruppen
Förderschulen:	7 Gruppen

Damit konnten zusätzlich insgesamt 1.645 Schülerinnen und Schüler an den städtischen weiterführenden Schulen nachmittags betreut werden.

41) Nur Klassen 5-8 (10-14jährige Schüler/Innen)

42) Ohne Förderschulen mit dem Schwerpunkt Geistige Entwicklung

Sonstige verlässliche Betreuungsangebote in Jugendfreizeiteinrichtungen für Schülerinnen und Schüler der Sekundarstufe I

Das Förderprogramm des Landesjugendplans „SiT“ (Schülertreffs in Tageseinrichtungen) ist zum 31. Juli 2006 von Seiten des Landes NRW ausgelaufen. Der Jugendhilfeausschuss hat die Verwaltung des Jugendamtes aufgefordert, weiterhin die Betreuung der Kinder von 10-14 Jahren entsprechend der Bedarfslage durch eine Förderung der Landeshauptstadt Düsseldorf sicherzustellen. Städtische Jugendfreizeiteinrichtungen und Einrichtungen freier Träger decken hier mit zusätzlichen Personalanteilen den Bedarf ab. Gefördert werden Gruppen zwischen 10 bis 20 Kindern. Zielgruppe für dieses Angebot sind Kinder im Alter von 10-14 Jahren, solange die Sekundarstufe I noch nicht über gebundene Ganztagschulen ausreichend abgedeckt wird. In Einzelfällen können auch Kinder unter zehn Jahren berücksichtigt werden, die noch keinen Platz in der Offenen Ganztagsgrundschule erhalten konnten.

Neben diesem kommunalen Programm ermöglichen Maßnahmen nach § II.2 Landesjugendplan die Durchführung schulbezogener Angebote, die präventiv orientiert sind und auf die Stabilisierung der Persönlichkeit junger Menschen zielen. Die Maßnahmen können entweder in der Schule oder in Zusammenarbeit mit der Schule in anderen Räumlichkeiten stattfinden. Trägern der Jugendhilfe werden Zuwendungen zu Einzelvorhaben in Form einer Festbetragsfinanzierung gewährt. Darüber hinaus werden im Rahmen der offenen Kinder- und Jugendarbeit weitere vielfältige Angebote für Kinder dieser Altersgruppe gemacht⁴³⁾, die jedoch nicht in die nachfolgende tabellarische Auflistung einfließen.

Tabelle 44: Gesamtüberblick über Betreuungsangebote der Sekundarstufe I.

Stadtbezirk	Plätze an Ganztagschulen	Sonstige Betreuungsplätze an Schulen	Verlässliche Betreuungsangebote in JFE	Summe
1	0	375	93	468
2	0	275	56	331
3	1.253	305	120	1.678
4	0	130	32	162
5	0	0	20	20
6	914	80	15	974
7	127	75	0	202
8	842	65	62	969
9	325	325	55	705
10	136	15	105	256
Summe	3.687	1.645	558	5.765

Berücksichtigt man für das Schuljahr 2009/10 die Altersjahrgänge der 10-14-Jährigen mit 18.690 Kindern (Stichtag: 1. Dezember 2009), so ergibt sich ohne die offenen Angebote der Kinder- und Jugendarbeit bereits eine Versorgungsquote von 31 Prozent.

Zum Schuljahr 2010/11 erfolgt der weitere Ausbau der gebundenen Ganztagschulen (► [vergleiche hierzu Tabelle 43, Seite 91](#)); das heißt, weitere sechs Schulen nehmen den Ganztagsbetrieb auf. Durch den sukzessiven Ausbau werden dann somit zusätzlich rund 1.040 Schülerinnen und Schüler in Ganztagsklassen (Jahrgänge 5 bis 8) unterrichtet. Grob gerechnet werden im Schuljahr 2010/11 demnach ungefähr 4.600 Plätze an Ganztagschulen zur Verfügung stehen.

43) Vergleiche hierzu Kinder- und Jugendförderplan 2010-2014 der Landeshauptstadt Düsseldorf <http://www.duesseldorf.de/jugendamt/dwn/kjfoeplan1014.pdf>

4.4 – Berufskollegs

Entwicklung der beruflichen Bildung in Düsseldorf

Der Aufschwung von Handel und Industrie Anfang des 19. Jahrhunderts führte zu steigenden Anforderungen im Berufs- und Wirtschaftsleben. Da es eine planmäßige berufliche Bildung nicht gab, aber das in der Volksschule erworbene Wissen nicht mehr ausreichte, führten erste Überlegungen – die von der preußischen Regierung in Düsseldorf 1823 initiiert worden sind – zur Einrichtung besonderer Gewerbeschulen. Im Düsseldorfer Stadtgebiet entstanden zwischen 1838 und 1848 an fünf Standorten diese sogenannten Sonntagsschulen. Sie sollten sich der Bildung Jugendlicher widmen, die einem Beruf nachgingen. Diese Schulen, deren Besuch freiwillig war, stellen den Anfang der beruflichen Bildung in der Stadt Düsseldorf dar.

1849 wurde durch den „Verein für Arbeitsamkeit“ eine Handwerker-Fortbildungsschule gegründet, die die Sonntagsschule ablöste. Die Schule bestand aus der Abendschule und der Zeichenschule. In der Abendschule wurde an zwei Abenden Schreiben, Lesen, Rechnen, Mathematik und Geschäftskunde, in der Zeichenschule am Sonntag geometrisches Zeichnen, Projektionslehre, freies Handzeichnen und gewerbliches Zeichnen gelehrt. Das Ziel dieser freiwillig besuchten Schule war nicht die Ausbildung für einen speziellen Beruf, sondern das Erlangen allgemeiner Kenntnisse für einen Beruf. Erst 1883 beschloss die Stadtverordnetenversammlung die Umwandlung in eine – immer noch freiwillige – gewerbliche Fortbildungsschule. Diese sah erstmalig Ansätze einer beruflichen Gliederung vor.

Die Fortbildungsschulpflicht wurde durch die Stadtverordnetenversammlung am 19. März 1901 beschlossen und mit der Errichtung einer zweijährigen obligatorischen städtischen Fortbildungsschule zum 01. April 1902 eingeführt. Die Schulpflicht betraf alle Lehrlinge und ungelernten Arbeiter eines gewerblichen oder kaufmännischen Betriebes bis zur Vollendung des 16. Lebensjahres. Die Zahlung des Schulgeldes erfolgte durch den Arbeitgeber. 1905 wurde die Schulpflicht durch Ortsstatut auf drei Jahre und bis zur Vollendung des 17. Lebensjahres verlängert.

Die unterschiedlichen kaufmännischen Schulen, die sich alle bei Einführung der Fortbildungsschulpflicht in der Trägerschaft der Industrie- und Handelskammer (IHK) befanden, wurden 1908 von der Stadt Düsseldorf als „Kaufmännische Lehranstalten der Stadt Düsseldorf“ übernommen. Der Besuch war für die männlichen gelernten oder ungelernten Angestellten ab dem 01. April 1908 und für die weiblichen Angestellten ein Jahr später verpflichtend.

Durch den Artikel 145 der Weimarer Verfassung von 1919 wurde für das gesamte Reichsgebiet die allgemeine Schulpflicht – mindestens acht Jahre Volksschule, anschließend Fortbildungsschulpflicht bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres – eingeführt; die konkrete Umsetzung lag allerdings im Wesentlichen bei den Ländern. Die Reichsschulkonferenz im Jahr 1920 prägte den auch heute noch aktuellen Namen „Berufsschule“.

1921 wurde das berufliche Schulwesen in Düsseldorf wie folgt neu geordnet:

- der Industrie-Berufsschule
- der Handwerker-Berufsschule
- der Allgemeinen Berufsschule
- der Mädchen-Berufsschule
- der Kaufmännischen Berufsschule

Der Grundgedanke dieser Neuorganisation war, für verwandte Berufe einheitliche Systeme zu schaffen, in denen die Ausbildung bis hin zum Meister möglich war. Der (Pflicht-) Berufsschule waren daher entsprechende Fach- und Berufsfachschulen angegliedert.

1935 wurde erstmals durch die IHK die Kaufmannsgehilfenprüfung abgenommen. Damit war ein Ausbildungsabschluss erreicht, wie es ihn im gewerblichen Bereich in Düsseldorf schon seit 1925 gab. Wegen der hohen Schülerzahlen wurde die Kaufmännische Berufsschule 1938 in die Einzelhandels-Berufsschule und die Kontorberufs-, Handels- und Höhere Handelsschule geteilt. 1946 kam die Gartenbauliche und Landwirtschaftliche Berufsschule hinzu, die aus einer 1926 eröffneten Gemüsebauschule der Landwirtschaftskammer Rheinland entstanden war.

Im Bereich der gewerblich-technischen Berufsschulen erfolgt wegen der enorm gestiegenen Schülerzahlen 1953 eine Neuorganisation; es entstanden

- die Metallgewerbliche Berufsschule I (ab 1976 Städt. Schule für Elektrotechnik)
- die Metallgewerbliche Berufsschule II (ab 1976 Städt. Schule für Metalltechnik und Chemie)
- die Metallgewerbliche Handwerker-Berufsschule (ab 1967 Franz-Jürgens-Schule)
- die Handwerker-Berufsschule (ab 1970 Albrecht-Dürer-Schule)

Die Mädchen-Berufsschule wurde ebenfalls wegen gestiegener Schülerzahlen 1953 geteilt; es entstanden

- die Gewerbliche Berufsschule für Mädchen (ab 1976 Gertrud-Bäumer-Schule)
- die Bildungsanstalt für Frauenberufe (ab 1976 Elly-Heuss-Knapp-Schule)

1967 wurden die Einzelhandels- und die Kontorberufsschule wegen des Anstiegs der Schülerzahlen und der notwendigen Spezialisierung in vier kaufmännische Berufsschulen gegliedert, die 1976 die Namen Städt. Kaufmännische Schulen I-IV erhielten. Im Zuge des Kollegsulversuchs entstanden als neue Schulen die Kollegschule Kikweg (heute Lore-Lorentz-Schule) und die Lessing-Kollegschule. Des Weiteren beteiligten sich vier bestehende Berufsschulen am Schulversuch. Mit Inkrafttreten des Berufskolleggesetz 1998 war der Schulversuch mit der Maßgabe beendet, dass die bisher parallel geführten Bildungsgänge der Kollegschule und der beruflichen Schule in das Regelwerk Berufskolleg zusammengeführt werden. Ebenfalls in den 1990er-Jahren war es erforderlich, auf die sich stetig verändernde Bildungslandschaft mit schulorganisatorischen Maßnahmen zu reagieren. So wurde 1994 die Gertrud-Bäumer-Schule und 1998 die Gartenbauliche und Landwirtschaftliche Berufsschule aufgelöst. Die Bildungsgänge wurden der Elly-Heuss-Knapp-Schule angegliedert. 1998 wurde auch die Schule für Metalltechnik und Chemie aufgelöst und die Bildungsgänge der Metalltechnik dem Franz-Jürgens-Berufskolleg und die der Chemie dem Heinrich-Hertz-Berufskolleg zugeordnet. Die seitdem bestehenden zehn städtischen Berufskollegs sind von der Breite des jeweiligen Bildungsspektrums her gut gerüstet, den sich stetig verändernden Ausbildungsanforderungen gerecht zu werden.

Bestandsdarstellung

Die Stadt Düsseldorf unterhält aktuell zehn Berufskollegs, davon haben das Franz-Jürgens-Berufskolleg und das Heinrich-Hertz-Berufskolleg ihren Schwerpunkt im technischen Bereich, das Berufskolleg Bachstraße, das Leo-Statz-Berufskolleg, das Max-Weber-Berufskolleg und das Walter-Eucken-Berufskolleg im Bereich Wirtschaft und Verwaltung, bei der Albrecht-Dürer-Schule liegen die Schwerpunkte sowohl in den technischen Berufsfeldern als auch in den Bereichen Gestaltung und Ernährung, die Elly-Heuss-Knapp-Schule deckt im wesentlichen die Bereiche Hauswirtschaft, Sozial- und Gesundheitswesen, Agrarwirtschaft, Textiltechnik ab. Die Lore-Lorentz-Schule und das Lessing-Berufskolleg führen keine Berufsschule, sondern bieten ausschließlich vollzeitschulische Bildungsgänge mit Berufsabschlüssen nach Landesrecht und/oder den allgemeinbildenden Abschlüssen „Fachhochschulreife/Allgemeine Hochschulreife“ an. Die Schwerpunkte liegen in den Bereichen Naturwissenschaften, Gesundheit/Sport, Kunst/Gestaltung und Wirtschaft und Verwaltung.

Angeboten werden unter dem Dach des Berufskollegs die Bildungsgänge der

■ Berufsschule

Unter dem Sammelbegriff „Berufsschule“ werden die Bildungsgänge „Fachklassen des dualen Systems“, „Berufsgrundschuljahr“, „Berufsorientierungsjahr“ und „Klassen für Schülerinnen und Schüler ohne Berufsausbildungsverhältnis“ zusammengefasst.

■ Berufsfachschule

Das Bildungsangebot der Berufsfachschulen ist vielfältig und reicht von dem Erwerb der Fachoberschulreife bis zur allgemeinen Hochschulreife und von der Vermittlung beruflicher Kenntnisse bis zur Berufsausbildung. Die Berufsfachschule bietet ausschließlich Vollzeitbildungsgänge an, die je nach angestrebtem Abschluss ein bis vier Jahre dauern.

■ Fachoberschule

Die Fachoberschule vermittelt in ein- und zweijährigen Bildungsgängen erweiterte berufliche Kenntnisse und die Fachhochschulreife. Für Schülerinnen und Schüler mit abgeschlossener Berufsausbildung und Fachhochschulreife wird darüber hinaus die Möglichkeit geboten, in einem einjährigen Bildungsgang (Fachoberschule Klasse 13) die fachgebundene oder die allgemeine Hochschulreife zu erwerben.

■ Fachschule

Die Fachschule vermittelt, aufbauend auf eine berufliche Erstausbildung, eine berufliche Weiterbildung und ermöglicht in den mindestens zweijährigen Bildungsgängen zusätzlich den Erwerb der Fachhochschulreife. Mit dem erfolgreichen Abschluss der Fachschule erhalten die Absolventinnen und Absolventen einen staatlichen Abschluss, beispielsweise als staatlich geprüfte Technikerin/staatlich geprüfter Techniker. Die Ausbildung zur Erzieherin/zum Erzieher erfolgt ebenfalls an Fachschulen.

Da allein in der Berufsschule im dualen System rund 145 von bundesweit 350 anerkannten Ausbildungsberufen unterrichtet werden, wird bei der Darstellung der Entwicklung der einzelnen Berufskollegs auf die Nennung jedes einzelnen Berufes verzichtet.

Es wurden folgende Gruppen gebildet:

- Berufsschule (nur Fachklassen im dualen System)
- die zur Berufsschule zählenden vollzeitschulischen Bildungsgänge
 - Berufsorientierungsjahr
 - Berufsgrundschuljahr
 - und die Klassen für Jugendliche ohne Ausbildungsverhältnis (zwei Tage Berufsschule, drei Tage praktische Unterweisung bei einem Maßnahmeträger)
- Weiterführende Bildungsgänge (Berufsfachschule, Fachoberschule)
- Fachschule

Eine Unterteilung nach Stadtbezirken erübrigt sich, da diese für ein Berufskolleg keine Aussagekraft haben. Die wohnortbezogene Darstellung im Anlageband „Schule“ bezieht sich auf die Schülerinnen und Schüler in allen Bildungsgängen, mit Ausnahme der Berufsschüler. Um zu verdeutlichen, welche Bildungsaufgaben die Landeshauptstadt Düsseldorf auch für die Region übernimmt, wurde nach dem Ausbildungs- (Berufsschule) beziehungsweise Wohnort der Schüler und Schülerinnen unterschieden.

Die Differenzierung umfasst die Stadt Düsseldorf, den Kreis Mettmann, den Rhein-Kreis-Neuss, zusammengefasst die übrigen Städte und Gemeinden im Regierungsbezirk Düsseldorf und die Schüler und Schülerinnen, die ihren Ausbildungs- beziehungsweise Wohnort außerhalb des Regierungsbezirks haben.

Zukünftige Schülerentwicklung

Die Berufskollegs sind Schulen der Sekundarstufe II. Wie bereits in der Einleitung ausgeführt, kann zurzeit für die Berufskollegs keine dezidierte Prognose abgegeben werden. Es kann jedoch davon ausgegangen werden, dass die Schülerzahlen – wie in der Sekundarstufe II der allgemeinbildenden Schulen – entgegen dem Landestrend noch einige Jahre weiter ansteigen werden. In der Schulverwaltung werden zurzeit die Grundlagen für eine Schulentwicklungsplanung Berufskollegs erarbeitet mit dem Ziel, bei der nächsten Fortschreibung 2012 eine Prognose für die Entwicklung einzelner Berufe/Berufsfelder abgeben zu können.

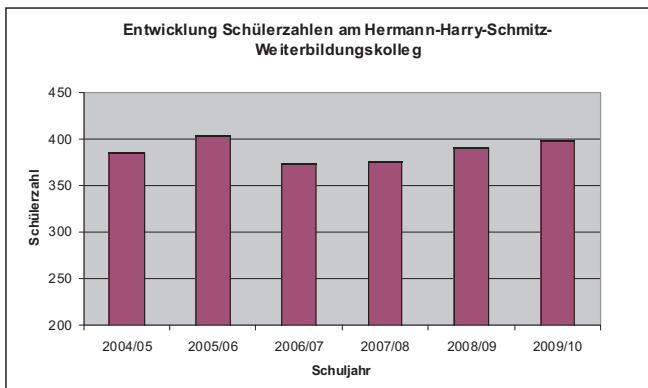
4.5 – Schulen des zweiten Bildungswegs

96

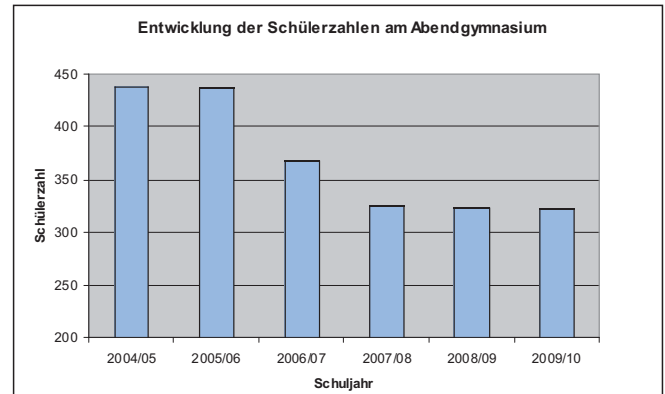
Erwachsenen, die nach Erfüllung der Vollzeit- beziehungsweise der Berufsschulpflicht ohne Festlegung auf ein bestimmtes Berufsfeld noch einen höherwertigen Abschluss erlangen wollen, bietet die Stadt Düsseldorf zwei Weiterbildungskollegs an. Diese Weiterbildungskollegs, die ihren Unterricht in den Nachmittags- und Abendstunden anbieten, ermöglichen eine parallele schulische Weiterbildung bei gleichzeitiger Berufstätigkeit.

An der städtischen Abendrealschule, dem Hermann-Harry-Schmitz-Weiterbildungskolleg, können Erwachsene den mittleren Bildungsabschluss (Fachoberschulreife) nachholen, während am Abendgymnasium die Fachhochschulreife oder das Abitur erlangt werden können. Beide Schulen befinden sich gemeinsam mit dem Friedrich-Rückert-Gymnasium am Standort Rückertstraße 6. Aufgrund der problematischen Unterbringung von drei Schulen an einem Standort wird derzeit die Verlagerung der Abendrealschule geprüft. Wie die nachfolgenden Grafiken zeigen, ist die Schülerzahl an der Abendrealschule relativ konstant geblieben, während sich die Schülerzahl am Abendgymnasium rückläufig entwickelt hat.

Grafik 26: Entwicklung der Schülerzahlen Hermann-Harry-Schmitz Weiterbildungskolleg.



Grafik 27: Entwicklung der Schülerzahlen am Abendgymnasium.



Im Schuljahr 2009/10 betrug die Schülerzahl am Hermann-Harry-Schmitz-Weiterbildungskolleg 399 Schülerinnen und Schüler. Am Abendgymnasium waren 322 Schülerinnen und Schüler angemeldet, womit sich eine Gesamtzahl von 721 jungen Erwachsenen ergibt, die ein Weiterbildungskolleg besuchen.

4.6 – Musikschule

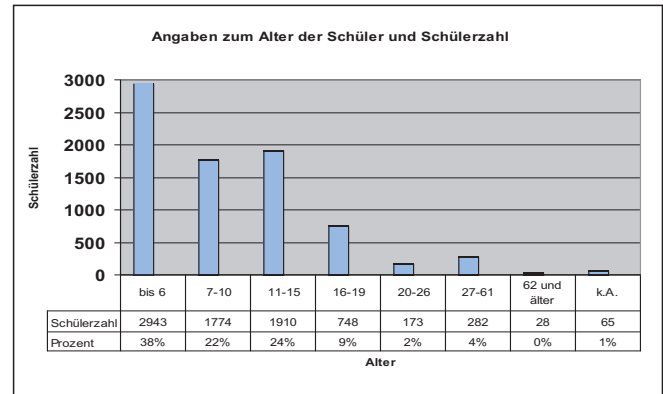
Seit ihrer Gründung 1956 bietet die Städtische Clara-Schumann-Musikschule interessierten Düsseldorfer Kindern, Jugendlichen und auch Erwachsenen eine kontinuierliche und umfassende musikalische Ausbildung an. Von der spielerischen Vermittlung der Grundelemente der Musik ab dem Vorschulalter ohne Vorkenntnisse bis zu einer Vorbereitung auf ein Musikstudium, einschließlich der Möglichkeit des Musizierens im Ensemble, ist die Grundversorgung einer differenzierten Beschäftigung mit Musik ohne stilistische Einschränkung in der Musikschule gewährleistet.

Wesentliches Merkmal der Ausbildung in der Musikschule ist die Verbindung des Hauptfach-Unterrichts am Instrument beziehungsweise Gesang mit dem Angebot, in einem Musikschulchor oder Ensemble gemeinsam zu musizieren. Durch individuell abgestimmte Inhalte und Lerntempo im Hauptfachunterricht werden persönliche Lebenssituationen und Begabungen berücksichtigt. Der Wettbewerb „Jugend musiziert“ sowie der Gerd-Högener-Wettbewerb fördern musikalische Spitzenleistungen zusammen mit einer gezielten Begabtenfindung. Im Projekt „Musizieren mit Menschen mit Behinderung“ arbeiten qualifizierte Musikschullehrkräfte gemeinsam mit den Pädagoginnen und Pädagogen der Förderschulen, um der Schülerschaft mit speziellen Bedürfnissen Musikkennntnisse zu vermitteln.

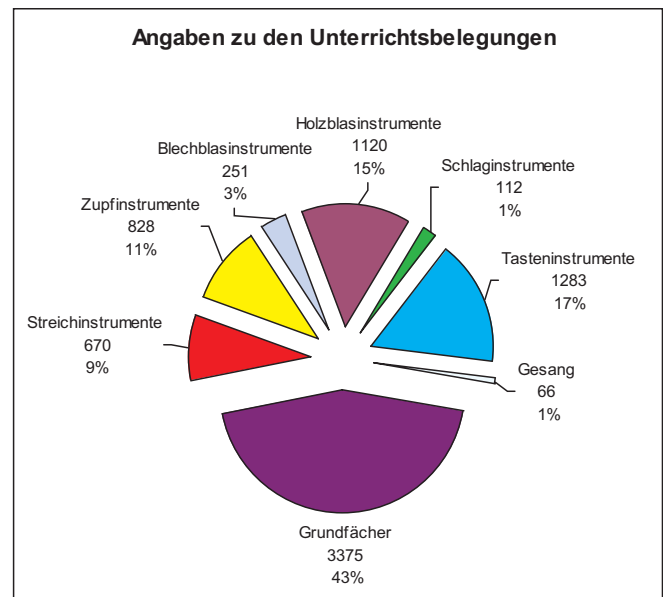
2010 wird in enger Zusammenarbeit mit der Volkshochschule der dortige Fachbereich Musik von der Musikschule aus organisiert. Dadurch entsteht ein abgestimmtes Angebot für Erwachsene in Düsseldorf, was zu positiven Synergieeffekten führt. Die Schülerinnen und Schüler beziehungsweise deren Eltern beteiligen sich an den Kosten des Musikschulunterrichts nach der vom Rat der Stadt Düsseldorf verabschiedeten Gebührensatzung und leisten somit einen wesentlichen Beitrag zur Finanzierung der Musikschule. Dennoch übersteigen die Anmeldezahlen die Unterrichtskapazität der Musikschule, was zur Bildung von Wartelisten führt.

Grafik 28: Musikschule Angaben zu Schülern und zur Schülerzahl.

97



Grafik 29: Musikschule – Unterrichtsbelegung.



5 – Gesundheit im Umfeld Tageseinrichtungen und Schule



5.1 – Befunde zur Gesundheit der Düsseldorfer Kinder

100

Nach dem 13. Kinder- und Jugendbericht und anderen Stellungnahmen⁴⁴⁾ orientiert sich die Auffassung von gesunden Kindern und Jugendlichen am Konzept der Salutogenese. Danach bedeutet Gesundheit Kinder und Jugendliche zu verbesserten Entwicklungs-, Verwirklichungs-, und Teilhabechancen zu befähigen, damit sie ein selbstbestimmtes Leben führen können. Wichtige Schritte auf diesem Weg sind die Vermittlung von Selbstwirksamkeit, Kohärenzgefühl, Achtsamkeit im Umgang mit dem eigenen Körper (Ernährung und Bewegung), Kommunikationsfähigkeit (Sprache) und Selbstreflexion (psychosoziale Kompetenz). Dabei kommt es darauf an, die unterschiedlichen Ausgangslagen adäquat zu berücksichtigen und Befähigungsgerechtigkeit herzustellen. Relevante Einflussgrößen sind der sozioökonomische Status und das sozialräumliche Umfeld, der Migrationshintergrund und Behinderungen sowie die Orientierung an altersspezifischen Bedürfnissen. Diese Faktoren sind deshalb bereits in der Analyse der gesundheitlichen Lage zu berücksichtigen.

Um die Lebenssituation von Kindern und Jugendlichen zu verbessern, müssen die, in diesem Kapitel der integrierten Planung dargestellten Erkenntnisse in Handlungsoptionen einfließen, die in Kooperation von Jugendhilfe, Schule und Gesundheitsbereich umzusetzen sind.

5.1.1 – Befunde zur Gesundheit der Düsseldorfer Kinder im Rahmen der Schuleingangsuntersuchungen

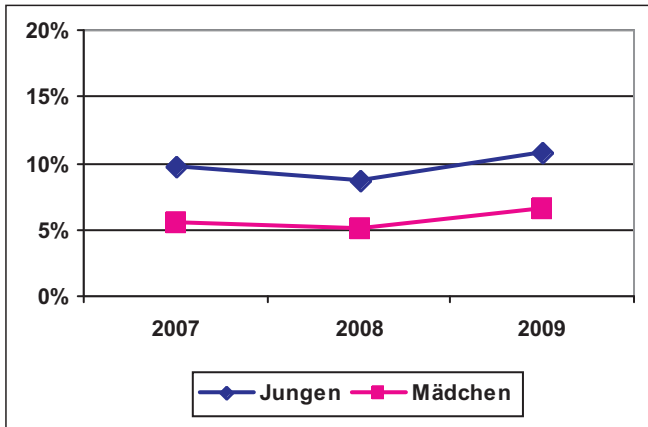
Auffällige Befunde der Motorik: Körperkoordination

In Düsseldorf werden alle Schulanfängerinnen und -anfänger im Rahmen der Schuleingangsuntersuchungen individuell untersucht. Dabei werden die Körperkoordination und grobmotorischen Fähigkeiten der Kinder erfasst. Sie durchlaufen einen Parcours mit mehreren sportlichen Übungen, zum Beispiel versuchen sie, so lange wie möglich auf einem Bein zu stehen, springen über eine Linie seitlich hin und her, springen so weit sie können aus dem Stand heraus, richten sich aus der Rückenlage auf (Sit-Ups) und üben das seitliche Umsetzen und Umsteigen auf ein Holzklötzchen. Mit Hilfe der Übungen können die Übungsleiter feststellen, ob das Kind altersgemäße motorische Fähigkeiten besitzt, besonders talentiert ist oder Schwierigkeiten hat. Danach beurteilt der Arzt/die Ärztin die Körperkoordination des Kindes anhand dieser Ergebnisse und seinem/ihrer medizinischen Befund. Die Befunde werden anschließend systematisch nach einem bestimmten Verfahren, dem Bielefelder Modell protokolliert. Insgesamt waren in den letzten Jahren sieben bis neun Prozent der Kinder motorisch auffällig. Bei dem überwiegenden Teil von ihnen empfahl der Kinderarzt/die Kinderärztin kompensatorischen Sport (fünf bis sechs Prozent), nur selten lag ein Verdacht auf eine hirnorganische Erkrankung als Ursache der Einschränkung vor (weniger als ein Prozent). Ein bis zwei Prozent der untersuchten Kinder waren zum Zeitpunkt der Untersuchung bereits in Behandlung.

Die motorischen Einschränkungen verteilten sich nicht gleichmäßig auf die verschiedenen Untergruppen der Schulanfängerinnen und -anfänger. In einigen Untergruppen waren sie deutlich häufiger als in anderen. Ein wesentlicher Unterschied bestand zwischen den Geschlechtern. Jungen waren fast doppelt so oft auffällig wie Mädchen (Grafik 30). Ein gängiges Maß zur Beschreibung des Einflusses einer Gruppenzugehörigkeit auf die Auftretenswahrscheinlichkeit einer gesundheitlichen Einschränkung ist das Relative Risiko. Jungen hatten demnach einen um den Faktor 1,7 bis 1,8 höheren Risiko einer auffälligen Körperkoordination.

44) (SVR-Gutachten 2009; Empfehlungen der AGJ gemeinsam mit dem Verband der Kinder- und Jugendärzte 2008)

Grafik 30: Auffällige Körperkoordination nach Geschlecht.



Ebenfalls häufiger betroffen waren Kinder mit Migrationshintergrund im Vergleich zu Kindern ohne. Allerdings fielen die Unterschiede zum Migrationshintergrund deutlich geringer aus als die zum Geschlecht. Einen nennenswerten Unterschied gab es nur im Jahr 2007, in den anderen beiden Jahren könnten die Abweichungen auch zufällig sein. Auch die soziale Lage beeinflusste die Gesundheit der Schulanfängerinnen und -anfänger. Je ungünstiger der sozioökonomische Status des Wohnumfelds der Kinder, desto häufiger wurden grobmotorische Auffälligkeiten bei den Kindern festgestellt. Dieser Zusammenhang war zwar in allen Jahren beobachtbar, allerdings 2007 deutlich ausgeprägter als 2009.

Die folgende Tabelle zeigt die Prozentangaben der letzten Jahre im Detail.

Tabelle 45: Schulanfänger mit auffälliger Körperkoordination und Grobmotorik und sozialen Merkmalen, Angaben in %, absolute Zahlen in Klammern (Quelle: Schuleingangsuntersuchungen, Gesundheitsamt).

	2007	2008	2009
Befunde insgesamt	7,7 (342)	6,9 (299)	8,9 (412)
Geschlecht			
Jungen	9,7 (221)	8,7 (189)	10,9 (265)
Mädchen	5,6 (121)	5,1 (110)	6,6 (147)
Relatives Risiko (RR)	1,813	1,773	1,717
Migrationshintergrund			
mit	9,7 (157)	7,8 (132)	10,1 (180)
ohne	6,6 (178)	6,3 (166)	8,4 (229)
Relatives Risiko (RR)	1,512	1,257	1,215
Soziale Belastung			
sehr niedrig	3,5 (10)	3,2 (11)	8,0 (27)
niedrig	4,3 (45)	5,2 (56)	6,9 (76)
durchschnittlich	8,4 (135)	7,3 (112)	8,5 (143)
hoch	9,6 (94)	9,4 (85)	10,7 (105)
hoch (aus.) ⁴⁵⁾	9,7 (7)	14,6 (7)	13,8 (9)
sehr hoch	13,2 (32)	8,2 (17)	16,0 (34)
RR gering	1,228	1,667	0,863
RR durchschnittlich	2,501	2,404	1,076
RR hoch	2,902	3,166	1,385
RR hoch (aus.) ⁴⁵⁾	2,929	5,215	1,857
RR sehr hoch	4,145	2,733	2,195

In manchen Regionen der Stadt waren auffällige Befunde häufiger als in anderen. Waren zum Beispiel im Jahr 2009 durchschnittlich neun Prozent von allen untersuchten Schulanfängerinnen und -anfängern motorisch auffällig, reichten die Prozentwerte je nach Stadtbezirk von 5,8 Prozent bis 10,4 Prozent. Es fällt auf, dass in einigen Stadtbezirken Jahr für Jahr mehr motorisch auffällige Schulanfängerinnen und -anfänger registriert wurden, als im Durchschnitt der Stadt. Das gilt besonders für den Stadtbezirk 3, aber auch die Stadtbezirke 8 und 10 lagen wiederholt über dem Durchschnitt.

45) hoher Anteil Ausländer ausgewählter Nationen (Türken, Marokkaner, Ex-Jugoslawien, Tunesier)

Tabelle 46: Schulanfänger mit auffälliger Körperkoordination und Grobmotorik nach Stadtbezirken, Angaben in %, absolute Zahlen in Klammern (Quelle: Schuleingangsuntersuchungen, Gesundheitsamt).

Stadtbezirk	2007	2008	2009	Stadtteil niedrigster Anteil	Stadtteil höchster Anteil	Spannweite
1	7,5 (27)	5,7 (22)	8,3 (33)	5,3 (1)	9,5 (2)	4,3
2	7,4 (29)	7,4 (29)	9,7 (43)	5,8 (30)	12,4 (31)	6,6
3	8,9 (62)	10,2 (63)	10,4 (72)	5,9 (32)	16,7 (7)	10,8
4	6,9 (16)	6,0 (16)	5,9 (16)	1,1 (1)	9,4 (15)	8,4
5	2,2 (6)	5,5 (15)	6,8 (18)	2,3 (3)	9,8 (9)	7,5
6	7,5 (38)	6,0 (28)	9,6 (50)	5,5 (11)	9,1 (29)	3,6
7	6,4 (22)	3,7 (13)	5,8 (22)	2,9 (7)	5,7 (40)	2,8
8	9,6 (42)	9,2 (40)	9,7 (45)	4,8 (7)	13,5 (36)	8,7
9	8,2 (64)	6,6 (50)	10,1 (78)	6,5 (23)	10,4 (51)	3,9
10	9,2 (18)	6,4 (12)	10,1 (17)	5,9 (6)	9,1 (41)	3,2
insgesamt	7,7 (342)	6,9 (299)	8,9 (412)	1,1 (1)	16,7 (7)	15,6

Stadtbezirke sind jedoch keine homogenen Einheiten, sie bestehen aus mehreren Stadtteilen und Sozialräumen mit Unterschieden in den sozialen und gesundheitlichen Verhältnissen. Kleinräumige Unterschiede bleiben bei einer großflächigen Betrachtung möglicherweise unentdeckt. Deshalb ist eine möglichst kleinräumige Betrachtung sinnvoll. Andererseits ergeben sich dadurch mitunter sehr geringe Fallzahlen, die kaum aussagekräftig sind. Im Folgenden werden deshalb die Stadtteile als kleinste Einheit betrachtet. Hierbei wird deutlich, dass der Anteil motorisch auffälliger Kinder innerhalb eines Stadtbezirks je nach Stadtteil stark variierte. Im Stadtbezirk 3, der insgesamt sehr hohe Werte aufwies, lagen die Werte der einzelnen Stadtteile weit auseinander. Ebenso gab es in Stadtbezirken mit eher geringen durchschnittlichen Werten, wie zum Beispiel 4 und 5 auch Stadtteile mit anteilig vielen – bis zu zehn Prozent – auffälligen Kindern. Teilt man alle Stadtteile in fünf ungefähr gleich große Gruppen, so lagen Bilk, Lohausen, Hassels, Oberbilk, Flिंगern Süd, Lierenfeld, Volmerswerth, Flehe und der Hafen im obersten Fünftel der Werteverteilung. Die Angaben zum Hafen beruhen jedoch auf nur drei Kindern und sind deshalb wenig aussagekräftig. Eine gute Körperkoordination der Kinder wurde bei den meisten aus Niederkassel beobachtet. Nur bei einem Kind von insgesamt 95 wurden motorische Schwierigkeiten festgestellt.

Auffällige Befunde der Motorik: Visuomotorik

Seit 2004 wird im Rahmen der Schuleingangsuntersuchungen ein Screening zum Entwicklungsstand der Kinder durchgeführt, der sogenannte S-ENS. Darin enthalten sind Aufgaben, die die feinmotorischen Fähigkeiten der Kinder erfassen. Bei der Visuomotorik wird überprüft, ob das Kind eine Abbildung vervollständigen oder nachzeichnen kann. Diese Fähigkeit ist zum Beispiel wichtig, um Schreiben zu lernen.

2007 und 2008 hatten rund neun Prozent der untersuchten Kinder eine auffällige Visuomotorik. 2009 waren es mit 13 Prozent etwas mehr. Bei etwas weniger als einem Drittel dieser Kinder wog die Beeinträchtigung so schwer, dass sie ärztlicher Behandlung bedurften. Über zwei Drittel brauchten eine gezielte Förderung und bekamen vom Kinder- und Jugendgesundheitsdienst eine entsprechende Empfehlung, die feinmotorischen Fähigkeiten in der Schule und zu Hause zu üben. Bei der Häufigkeit visuomotorischer Defizite machte das Geschlecht einen Unterschied. 50 Prozent mehr Jungen als Mädchen waren betroffen. Im Jahr 2009 fielen die Unterschiede geringer aus. Kinder mit Migrationshintergrund waren in allen Jahren häufiger auffällig als Kinder ohne. Am deutlichsten unterschieden sich die Befundhäufigkeiten nach dem Wohnort der Kinder. Je ungünstiger das sozioökonomische Umfeld, desto häufiger hatten die Kinder Schwierigkeiten mit den zeichnerischen Aufgaben (Grafik 31). Die Unterschiede waren gravierend. 2007 und 2008 waren nur drei Prozent der Kinder aus den sehr gut gestellten Sozialräumen auffällig. Dieser Anteil stieg mit jeder weiteren Stufe des sozialen Gradienten an. In sehr belasteten Sozialräumen schließlich betrug der Anteil auffälliger Kinder über 22 Prozent. Entsprechend war das relative Risiko für visuomotorische Beeinträchtigungen bei Kindern aus sehr hoch belasteten Sozialräumen im Vergleich zu Kindern aus sehr niedrig belasteten Sozialräumen im Jahr 2007 zehnmal höher. In den Folgejahren verringerten sich die Diskrepanzen etwas, waren aber immer noch ausgesprochen hoch.

Grafik 31:
Auffällige Visuomotorik nach sozialer Belastung.

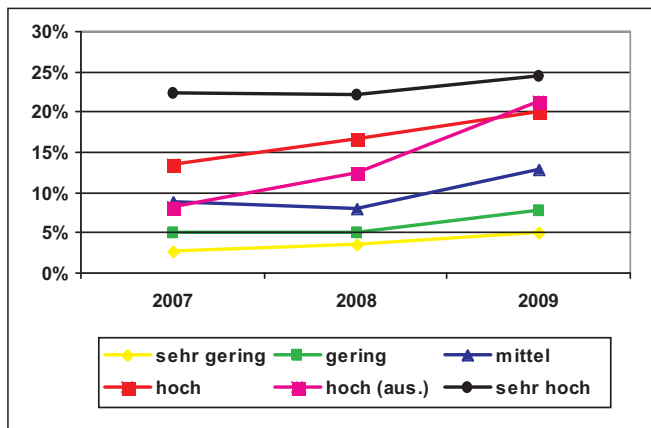


Tabelle 47: Schulanfänger mit auffälliger Visuomotorik nach sozialen Merkmalen, Angaben in %, absolute Zahlen in Klammern (Quelle: Schuleingangsuntersuchungen, Gesundheitsamt).

	2007	2008	2009
Befunde insgesamt	9,3 (412)	9,4 (409)	13,0 (567)
Geschlecht			
Jungen	11,1 (252)	11,0 (240)	14,3 (327)
Mädchen	7,4 (160)	7,8 (169)	11,6 (240)
Relatives Risiko (RR)	1,557	1,460	1,268
Migrationshintergrund			
mit	12,3 (199)	12,5 (210)	16,7 (280)
ohne	7,8 (210)	7,6 (199)	11,2 (284)
Relatives Risiko (RR)	1,651	1,732	1,583
Soziale Belastung			
sehr niedrig	2,8 (8)	3,5 (12)	5,0 (16)
niedrig	5,1 (53)	5,0 (54)	7,8 (80)
durchschnittlich	8,9 (142)	8,0 (123)	12,8 (201)
hoch	13,6 (133)	16,6 (150)	20,0 (183)
hoch (aus.) ⁴⁶⁾	8,3 (6)	12,5 (6)	21,3 (13)
sehr hoch	22,3 (54)	22,2 (46)	24,6 (49)
RR gering	1,835	1,466	1,603
RR durchschnittlich	3,329	2,434	2,776
RR hoch	5,410	5,546	4,734
RR hoch (aus.) ⁴⁶⁾	3,114	3,988	5,129
RR sehr hoch	9,838	7,976	6,186

Entsprechend der sozioökonomischen Situation in verschiedenen Regionen der Stadt fielen die Ergebnisse auch je nach Stadtbezirk und Stadtteil unterschiedlich aus. Überdurchschnittlich viele visuomotorisch auffällige Kinder kamen in den Jahren 2007 und 2008 aus den Stadtbezirken 3 und 10. Im Jahr 2009 verteilten sich die Werte anders.

Tabelle 48: Schulanfänger mit auffälliger Visuomotorik nach Stadtbezirken, Angaben in %, absolute Zahlen in Klammern (Quelle: Schuleingangsuntersuchungen, Gesundheitsamt).

Stadtbezirk	2007	2008	2009	Stadtteil niedrigster Anteil	Stadtteil höchster Anteil	Spannweite
1	6,9 (25)	9,6 (37)	11,1 (41)	5,0 (1)	11,5 (21)	6,5
2	9,5 (37)	9,5 (37)	12,0 (50)	7,8 (39)	14,7 (36)	6,9
3	13,3 (93)	12,4 (76)	13,7 (91)	0 (33)	15,9 (104)	15,9
4	5,2 (12)	5,2 (14)	9,0 (23)	2,2 (2)	11,0 (22)	8,8
5	0,7 (2)	3,6 (10)	5,5 (14)	1,4 (2)	6,7 (6)	5,3
6	7,3 (37)	9,7 (45)	14,4 (70)	4,8 (22)	14,7 (72)	9,9
7	4,9 (17)	7,9 (28)	13,1 (47)	2,0 (2)	10,8 (74)	8,8
8	11,2 (49)	10,6 (46)	17,4 (74)	6,3 (9)	20,4 (53)	14,1
9	12,0 (94)	10,2 (78)	15,5 (110)	0 (26)	18,7 (89)	18,7
10	16,9 (33)	11,2 (21)	15,0 (24)	6,9 (7)	16,1 (71)	9,2
insgesamt	9,3 (412)	9,4 (409)	13,0 (567)	0 (33)	20,4 (53)	20,4

Die Anteile schwankten zwischen den Stadtteilen zwischen null (Himmelgeist und Volmerswerth) und 20 Prozent (Lierenfeld). Heterogen fielen die Stadtteile besonders in den Stadtbezirken 3, 8 und 9 aus. Der Stadtbezirk 5 hatte die geringste Spannweite und insgesamt sehr niedrige Werte. Im obersten Fünftel der Werteverteilung lagen die Stadtteile Hamm, Rath, Flingern Süd, Friedrichstadt, Oberbilk, Garath, Has-sels, Lierenfeld und der Hafen.

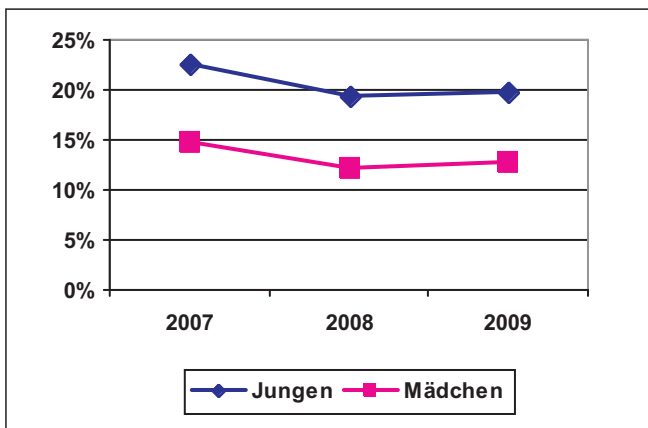
Befunde zu Sprech-, Sprach- und Stimmstörungen

Sprech-, Sprach- und Stimmstörungen werden in der Schuleingangsuntersuchung wie die bisherigen Parameter zum einen durch standardisierte Tests, zum anderen durch das klinische Gesamturteil der Kinderärztin beziehungsweise des Kinderarztes erfasst. Das Aufgabenspektrum umfasst (Fantasie-)Wörter und Sätze nachsprechen und Wörter ergänzen. Auch Sprachfehler fließen in den Gesamtbefund mit ein. 2007 waren mit knapp 19 Prozent mehr Kinder sprachauffällig als 2008 und 2009 mit jeweils rund 16 Prozent. Die meisten Kinder (elf bis zwölf Prozent) waren zum Zeitpunkt der Untersuchung bereits in Behandlung. Bei drei bis sechs Prozent der Kinder wurde eine Sprachstörung festgestellt, die nicht behandlungsbedürftig war. Nur jeweils etwas über ein Prozent der Kinder bekam die Empfehlung für eine weitergehende Behandlung.

46) hoher Anteil Ausländer ausgewählter Nationen (Türken, Marokkaner, Ex-Jugoslawien, Tunesier)

Bei Jungen wurde häufiger eine Sprech-, Sprach- oder Stimmstörung festgestellt als bei Mädchen (Grafik 32). 12 bis 15 Prozent von ihnen hatten Sprachauffälligkeiten, bei den Jungen waren es rund sieben Prozent mehr. Das relative Risiko war damit um den Faktor 1,7 erhöht. Zwischen Kindern mit und ohne Migrationshintergrund waren dagegen kaum Unterschiede feststellbar, eher wurden Sprech-, Sprach- und Stimmstörungen bei Kindern mit deutscher Herkunft häufiger diagnostiziert. Bei Kindern mit Migrationshintergrund sind die Sprachfähigkeiten oftmals schwer oder nur unzureichend beurteilbar, weil nicht zweifelsfrei entschieden werden kann, ob Fehler im Sprachgebrauch auf mangelnde Deutschkenntnisse oder physiologische beziehungsweise kognitive Ursachen zurückzuführen sind. Auch das sozioökonomische Umfeld machte einen Unterschied (Grafik 33). 2008 und 2009 hatten hoch belastete Sozialräume 20 Prozent und mehr sprachauffällige Kinder und waren damit Spitzenreiter. In den sehr gering belasteten Sozialräumen waren es rund acht Prozent weniger, das entspricht einem relativen Risiko von 1,7 bis 1,8. In den sehr hoch belasteten Sozialräumen hingegen fiel der Anteil etwas geringer aus als in den „nur“ hoch belasteten. Ein Grund dafür könnten die verstärkten Aktivitäten des logopädischen Dienstes sein, der in sehr stark belasteten Sozialräumen Sprachambulanzen eingerichtet hat.

Grafik 32: Sprachstörungen nach Geschlecht.



Grafik 33: Sprachstörungen nach sozialer Belastung

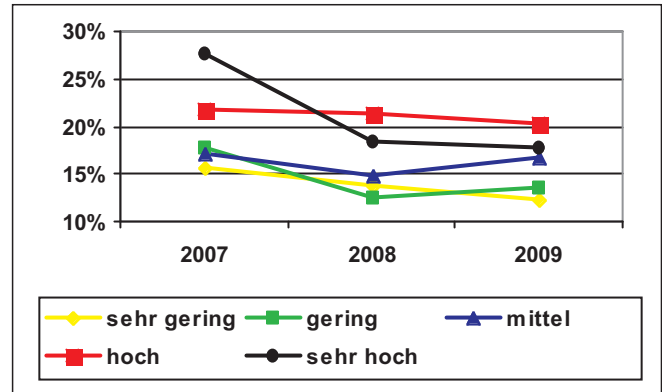


Tabelle 49: Schulanfänger mit Sprech-, Sprach- und Stimmstörungen nach sozialen Merkmalen, Angaben in %, absolute Zahlen in Klammern (Quelle: Schuleingangsuntersuchungen, Gesundheitsamt).

	2007	2008	2009
Befunde insgesamt	18,9 (837)	15,8 (684)	16,5 (767)
Geschlecht			
Jungen	22,7 (517)	19,4 (421)	19,9 (484)
Mädchen	14,8 (320)	12,2 (263)	12,8 (282)
Relatives Risiko (RR)	1,691	1,730	1,700
Migrationshintergrund			
mit	18,1 (293)	14,6 (246)	17,1 (306)
ohne	19,3 (519)	16,5 (432)	16,5 (449)
Relatives Risiko (RR)	0,922	0,866	1,042
Soziale Belastung			
sehr niedrig	15,6 (44)	13,8 (48)	12,4 (42)
niedrig	17,7 (184)	12,6 (136)	13,6 (149)
durchschnittlich	17,2 (276)	14,8 (227)	16,7 (280)
hoch	21,8 (213)	21,3 (193)	20,4 (200)
hoch (aus.) ⁴⁷⁾	18,1 (13)	22,9 (11)	10,8 (7)
sehr hoch	27,7 (67)	18,4 (38)	17,8 (38)
RR gering	1,160	0,896	1,115
RR durchschnittlich	1,125	1,081	1,415
RR hoch	1,512	1,689	1,811
RR hoch (aus.) ⁴⁷⁾	1,192	1,852	0,853
RR sehr hoch	2,071	1,401	1,536

Im Stadtbezirk 10 lag wiederholt der Anteil sprachauffälliger Kinder deutlich über dem Durchschnitt der Stadt. Ebenfalls erhöht waren die Werte in den Stadtbezirken 3, 6, 8 und 9, teilweise jedoch nur knapp. Die niedrigsten Werte erreichten in einzelnen Jahren die Stadtbezirke 5, 4, 7 und 1. In den Bezirken 2, 5 und 10 fielen die Unterschiede zwischen den Stadtteilen nur gering aus, eine hohe Variation hatten dagegen die Stadtbezirke 8, 4, 3 und 1. Ein Zusammenhang zwischen der Höhe des Anteils im Stadtbezirk insgesamt und der Variation in den Stadtteilen zeigte sich somit nicht.

47) hoher Anteil Ausländer ausgewählter Nationen (Türken, Marokkaner, Ex-Jugoslawien, Tunesier)

Tabelle 50: Schulanfänger mit Sprech-, Sprach- und Stimmstörungen nach Stadtbezirken, Angaben in %, absolute Zahlen in Klammern (Quelle: Schuleingangsuntersuchungen, Gesundheitsamt).

Stadtbezirk	2007	2008	2009	Stadtteil niedrigster Anteil	Stadtteil höchster Anteil	Spannweite
1	15,0 (54)	15,4 (59)	14,6 (58)	9,5 (2)	21,5 (40)	12,0
2	18,2 (71)	16,9 (66)	16,4 (73)	16,9 (87)	17,7 (44)	0,8
3	19,7 (138)	15,9 (98)	18,3 (127)	11,9 (5)	22,1 (146)	10,2
4	20,7 (48)	11,2 (30)	12,5 (34)	9,5 (9)	20,7 (43)	11,2
5	14,7 (40)	15,0 (41)	10,2 (27)	11,8 (18)	14,6 (21)	2,7
6	19,2 (98)	16,1 (75)	18,4 (96)	14,4 (68)	21,1 (106)	6,7
7	16,2 (56)	14,7 (52)	13,7 (52)	10,7 (11)	20,2 (24)	9,5
8	20,6 (90)	18,8 (82)	18,0 (83)	9,6 (14)	21,0 (154)	11,4
9	20,3 (159)	16,0 (122)	17,1 (132)	11,5 (3)	19,3 (51)	7,8
10	23,1 (45)	15,5 (29)	20,8 (35)	15,8 (16)	20,7 (93)	4,9
insgesamt	18,9 (837)	15,8 (684)	16,5 (767)	9,5 (9)	22,1 (146)	12,6

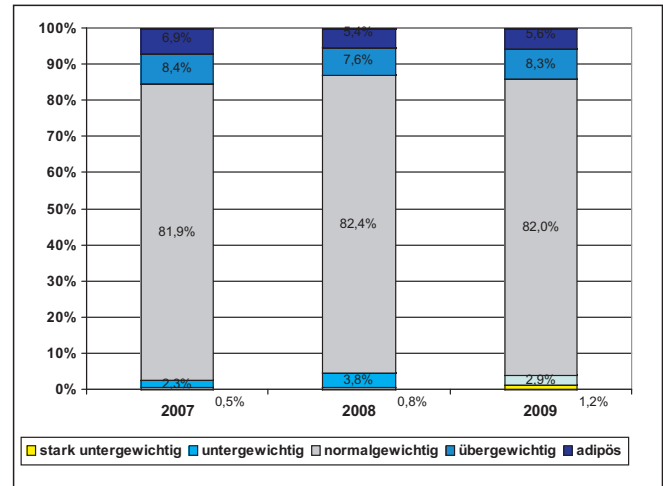
Die höchsten Anteile sprachauffälliger Kinder hatten die Stadtteile Hamm, Lierenfeld, Hubbelrath, Heerdt, Garath, Eller, Rath, Stadtmitte und Oberbilk.

Befunde zu Übergewicht und Adipositas

Übergewicht und Adipositas (extremes Übergewicht/Fettleibigkeit) wird anhand der Verteilung der Body-Mass-Indizes einer Referenzstichprobe bestimmt. Als übergewichtig gelten Kinder dann, wenn ihr Body-Mass-Index den obersten zehn Prozent der Werte in der Vergleichsstichprobe entsprechen und als adipös, wenn der Wert den obersten drei Prozent entspricht. Der Body-Mass-Index errechnet sich aus dem Körpergewicht geteilt durch die quadrierte Körpergröße. Die folgende Grafik (34) veranschaulicht, wie sich das Gewicht der Schulanfängerinnen und -anfänger in den letzten Jahren verteilte.

Grafik 34: Gewicht der Schulanfänger/-innen.

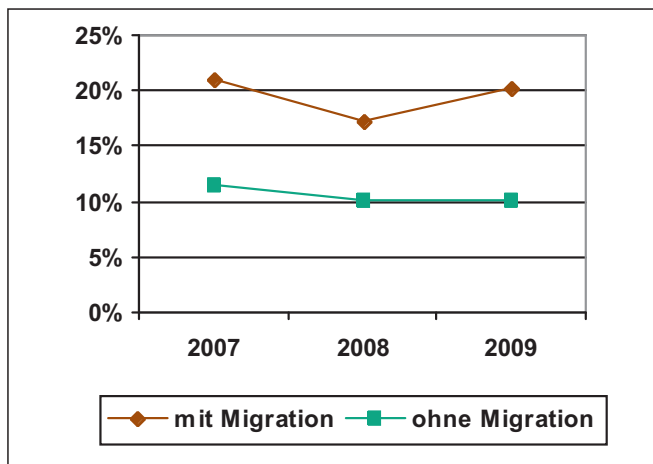
105



Rund 82 Prozent der Kinder waren zum Zeitpunkt der Schuleingangsuntersuchung normalgewichtig. 13 bis 15 Prozent waren zu dick, davon acht Prozent übergewichtig und fünf bis sieben Prozent adipös. In der folgenden Darstellung wurden die übergewichtigen und adipösen Kinder zusammengefasst.

Zwischen den Geschlechtern gab es kaum Unterschiede, nur 2008 betrug der Unterschied mehr als ein Prozent. Betrachtet man die Ergebnisse detaillierter, waren die Mädchen etwas häufiger übergewichtig und die Jungen etwas häufiger adipös. Herkunft spielte demgegenüber eine ganz entscheidende Rolle beim Übergewicht. Kinder mit Migrationshintergrund waren doppelt so häufig übergewichtig und adipös wie Kinder ohne (circa 20 Prozent zu 10 Prozent) (Grafik 35). Betrachtet man nur die adipösen Kinder, unterschieden sich die Werte um fast das Dreifache. 2007 waren elf Prozent der Kinder mit Migrationshintergrund adipös, aber nur vier Prozent ohne, 2009 waren es 9 Prozent zu 3,5 Prozent. Das Gewicht der Kinder unterschied sich auch mit dem sozioökonomischen Status des Wohnumfelds (Grafik 36). Je größer die Belastung des Sozialraums, desto höher der Anteil übergewichtiger und adipöser Kinder. Mit jeder Belastungsstufe stieg der Anteil zu dicker Kinder kontinuierlich an. Das relative Risiko für Übergewicht und Adipositas war für Kinder in sehr hoch belasteten Sozialräumen viermal höher als in sehr gering belasteten Sozialräumen, 2009 entsprach das einem Unterschied von 24 Prozent zu 6 Prozent. Die Diskrepanz zwischen den Sozialräumen nahm in den letzten Jahren zu. Hoch belastete Sozialräume mit einem hohen Ausländeranteil wiesen die höchsten Anteile übergewichtiger Kinder auf.

Grafik 35: Übergewicht und Adipositas nach Herkunft.



Grafik 36: Übergewicht und Adipositas nach sozialer Belastung.

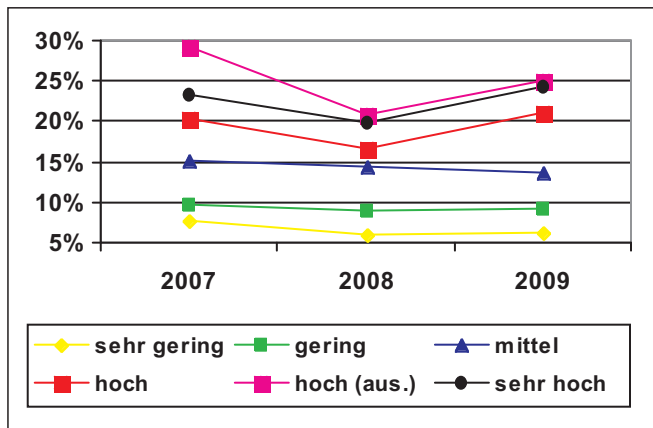


Tabelle 51: Schulanfänger mit Übergewicht und Adipositas nach sozialen Merkmalen, Angaben in %, absolute Zahlen in Klammern (Quelle: Schuleingangsuntersuchungen, Gesundheitsamt).

	2007	2008	2009
Befunde insgesamt	15,4 (678)	13,0 (560)	13,9 (640)
Geschlecht			
Jungen	15,7 (355)	12,4 (269)	13,7 (329)
Mädchen	15,0 (323)	13,5 (291)	14,2 (311)
Relatives Risiko (RR)	1,056	0,909	0,955
Migrationshintergrund			
mit	21,1 (341)	17,3 (289)	20,2 (358)
ohne	11,6 (312)	10,2 (265)	10,1 (271)
Relatives Risiko (RR)	2,034	1,844	2,258
Soziale Belastung			
sehr niedrig	7,8 (22)	6,1 (21)	6,3 (21)
niedrig	9,8 (102)	9,0 (97)	9,1 (99)
durchschnittlich	15,1 (240)	14,3 (219)	13,7 (227)
hoch	20,4 (198)	16,7 (150)	21,1 (204)
hoch (aus.) ⁴⁸⁾	29,2 (21)	20,8 (10)	25,0 (16)
sehr hoch	23,2 (56)	19,9 (41)	24,4 (51)
RR gering	1,287	1,530	1,503
RR durchschnittlich	2,096	2,599	2,367
RR hoch	3,023	3,105	4,008
RR hoch (aus.) ⁴⁸⁾	4,866	4,085	4,984
RR sehr hoch	3,577	3,857	4,826

Im Stadtbezirk 8 war der Anteil übergewichtiger und adipöser Kinder am höchsten. Ebenfalls hohe Anteile hatte der Stadtbezirk 10, im Jahr 2009 auch 3 und 9. Im Stadtbezirk 4 hat er im Berichtszeitraum deutlich abgenommen, der Stadtbezirk 5 lag deutlich unter dem Durchschnitt. Oft lagen die Werte der Stadtbezirke nahe dem gesamtstädtischen Schnitt, während die Anteile in den einzelnen Stadtteilen sehr unterschiedlich ausfielen. In Itter war beispielsweise kein einziges Kind in den letzten Jahren bei der Schuleingangsuntersuchung übergewichtig, in Lierenfeld waren es knapp 30 Prozent. In den Stadtbezirken gab es unterschiedliche Spannbreiten, im Stadtbezirk 6 schwankten die Werte nur wenig bei insgesamt leicht überdurchschnittlichem Niveau, im Stadtbezirk 8 unterschieden sich die Stadtteile stark bei deutlich überdurchschnittlichem Niveau. Die Stadtteile mit den höchsten Anteilen übergewichtiger Schulanfänger waren Eller, Rath, Garath, Stadtmitte, Oberbilk, Hassels, Flingern Süd, Lierenfeld und der Hafen (mit nur drei Kindern).

48) hoher Anteil Ausländer ausgewählter Nationen (Türken, Marokkaner, Ex-Jugoslawien, Tunesier)

Tabelle 52: Schulanfänger mit Übergewicht und Adipositas nach Stadtbezirken Angaben in %, absolute Zahlen in Klammern (Quelle: Schuleingangsuntersuchungen, Gesundheitsamt).

Stadtbezirk	2007	2008	2009	Stadtteil niedrigster Anteil	Stadtteil höchster Anteil	Spannweite
1	14,5 (52)	11,5 (44)	13,2 (52)	4,8 (1)	19,6 (36)	14,8
2	17,0 (66)	14,4 (56)	14,4 (63)	10,6 (54)	21,9 (54)	11,3
3	15,6 (109)	13,5 (82)	18,0 (123)	9,4 (3)	20,2 (133)	10,8
4	16,4 (38)	7,9 (21)	9,2 (25)	3,2 (3)	15,9 (33)	12,7
5	5,5 (15)	7,0 (19)	3,8 (10)	1,8 (1)	9,9 (9)	8,1
6	16,9 (86)	14,6 (68)	15,3 (79)	13,6 (64)	17,9 (89)	4,3
7	9,9 (34)	10,2 (36)	10,6 (40)	5,8 (6)	12,2 (85)	6,4
8	19,4 (84)	18,3 (79)	16,6 (76)	8,9 (13)	27,7 (73)	18,7
9	15,7 (122)	13,6 (103)	16,7 (127)	0 (29)	20,4 (100)	20,4
10	19,0 (37)	16,1 (30)	14,5 (24)	10,9 (11)	18,0 (80)	7,1
insgesamt	15,4 (678)	13,0 (560)	13,9 (640)	0 (29)	27,7 (73)	27,7

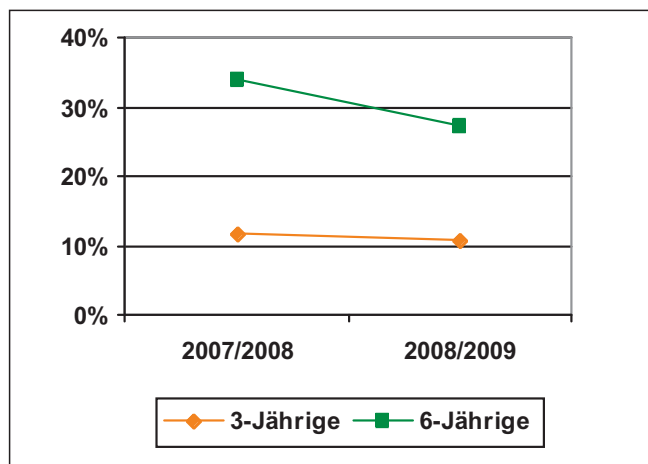
Befunde zur Zahngesundheit

Der zahnärztliche Dienst des Gesundheitsamtes führt regelmäßig Reihenuntersuchungen in Kindertagesstätten, Grund-, Haupt- und Förderschulen durch. Die Einrichtungen werden in ein- bis zweijährigen Abständen aufgesucht und die Kinder untersucht. Dabei wird unter anderem festgehalten, ob das Gebiss naturgesund, saniert oder behandlungsbedürftig ist. Als weiteres Maß wird der dmft-Wert ermittelt. Er errechnet sich aus der Summe aller kariösen Zähne (d=decayed), fehlender Zähne (m=missing) und gefüllter Zähne (f=filled) pro Kind. Ein klein geschriebener dmft-Wert bezieht sich auf die Milchzähne, ein groß geschriebener DMFT-Wert auf die bleibenden Zähne.

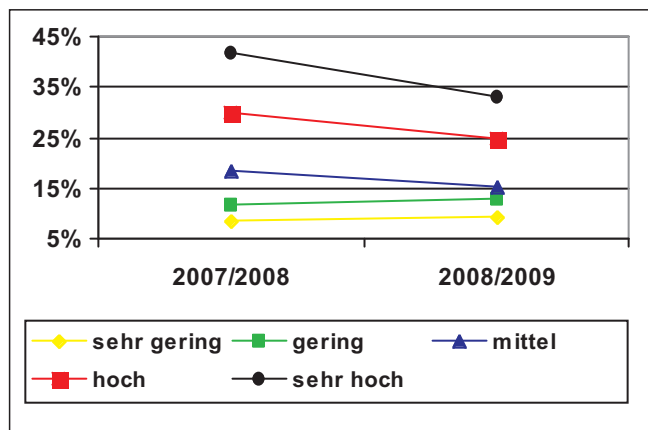
Rund drei Viertel der Kindergartenkinder hatten in den Untersuchungsjahren 2007/2008 und 2008/2009 ein naturgesundes Milchgebiss. Bei 18 bis 19 Prozent der untersuchten Kinder wurden kariöse Zähne festgestellt. Die Zahngesundheit der Jungen war etwas schlechter als die der Mädchen, die Unterschiede waren jedoch eher gering. Die Zahngesundheit verschlechterte sich auch mit zunehmendem Alter der Kinder (Grafik 37). Die Sechsjährigen hatten ein dreibis viermal so hohes relatives Risiko für kariöse Milchzähne wie die Dreijährigen. Am stärksten wirkte sich jedoch die soziale Lage der Kinder aus (Grafik 38), hier allerdings nicht gemessen am Wohnort, sondern an dem Standort der Kita. Kinder aus Tagesstätten in hoch belasteten Sozialräumen hatten ein fünf- bis siebenfach höheres relatives Risiko für kariöse Zähne als Kinder aus Kitas in sehr guter Lage.

Grafik 37: Behandlungsbedürftiges Gebiss nach Alter (Kita-Kinder).

107



Grafik 38: Behandlungsbedürftiges Gebiss nach sozialer Belastung (Kita-Kinder).



108 **Tabelle 53: Gebisszustand der Milchzähne bei Kindergartenkindern (3 – 7 Jahre) nach sozialen Merkmalen, Angaben in % und als mittlerer dmf-t-Wert, (Quelle: Zahnmedizinische Reihenuntersuchungen, Gesundheitsamt).**

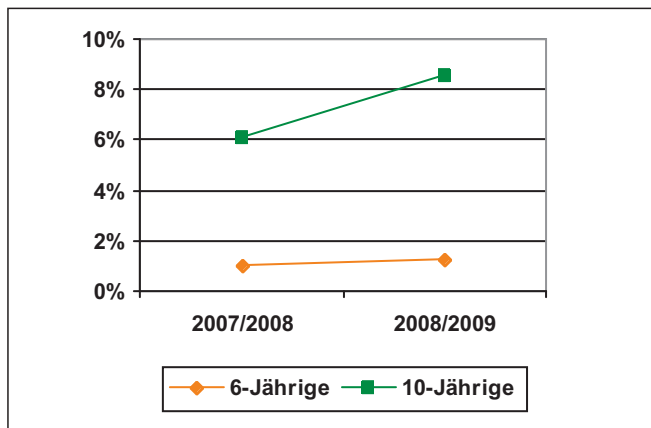
	2007/2008				2008/2009			
	gesund	saniert	behandlungsbedürftig	dmf-t	gesund	saniert	behandlungsbedürftig	dmf-t
Befunde insgesamt	74,7 (5869)	6,7 (525)	18,6 (1459)	1,09	74,4 (3721)	6,8 (342)	18,8 (938)	1,11
Geschlecht								
Jungen	73,1 (2978)	6,9 (283)	20,0 (814)	1,18	72,1 (1931)	7,5 (202)	20,4 (547)	1,26
Mädchen	76,5 (2887)	6,4 (242)	17,1 (645)	0,99	77,1 (1786)	6,0 (140)	16,8 (390)	0,94
Relatives Risiko ⁴⁹⁾ (RR)				1,211				1,266
Alter								
3 Jahre	86,3 (1732)	2,1 (43)	11,6 (232)	0,51	86,4 (1052)	2,9 (35)	10,8 (131)	0,54
6 Jahre	54,8 (509)	11,3 (105)	33,9 (315)	2,14	59,1 (336)	13,7 (78)	27,2 (155)	1,90
Relatives Risiko ⁴⁹⁾ (RR)				3,925				3,107
Soziale Belastung								
sehr niedrig	87,0 (562)	4,3 (28)	8,7 (56)	0,37	87,4 (76)	3,4 (3)	9,2 (8)	0,47
niedrig	82,8 (1882)	5,6 (127)	11,6 (263)	0,60	81,9 (916)	5,0 (56)	13,1 (146)	0,71
durchschnittlich	74,3 (2309)	7,3 (228)	18,3 (569)	1,14	76,7 (1448)	7,8 (148)	15,4 (291)	0,96
hoch	61,9 (915)	8,1 (119)	30,0 (443)	1,80	68,0 (1076)	7,2 (114)	24,8 (393)	1,47
hoch (aus.) ⁵⁰⁾	66,7 (78)	7,7 (9)	25,6 (30)	1,54	87,1 (27)	6,5 (2)	6,5 (2)	0,58
sehr hoch	52,3 (123)	6,0 (14)	41,7 (98)	2,48	60,3 (178)	6,4 (19)	33,2 (98)	1,93
RR gering				1,379				1,483
RR durchschnittlich				2,363				1,801
RR hoch				4,514				3,261
RR hoch (aus.) ⁵⁰⁾				3,633				0,681
RR sehr hoch				7,536				4,912

Bei der Betrachtung der Zahngesundheit der Grundschüler wurden nur die bleibenden Zähne berücksichtigt. Circa 90 Prozent der Schülerinnen und Schüler hatten naturgesunde bleibende Zähne. Die Zahngesundheit fiel im Vergleich zu den Kindergartenkindern erwartungsgemäß besser aus, da die bleibenden Zähne in dieser Altersgruppe noch relativ neu waren. Vier bis fünf Prozent der Grundschülerinnen und -schüler hatten jedoch ein behandlungsbedürftiges Gebiss. Der Geschlechtsunterschied war bei den noch neuen bleibenden Zähnen marginal, das Alter spielte dafür eine größere Rolle (Grafik 39). Das soziale Umfeld der Grundschule stand ebenfalls im Zusammenhang mit der Zahngesundheit der Schülerinnen und Schüler (Grafik 40). In Grundschulen mit hoch belastetem sozialem Umfeld war das relative Risiko für kariöse Zähne 3- bis 3,7-mal höher als in Grundschulen mit sehr gutem sozialem Umfeld.

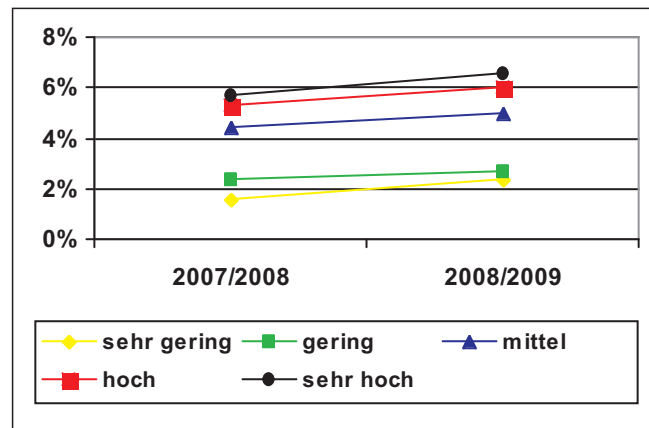
49) Relatives Risiko für behandlungsbedürftiges Gebiss

50) Hoher Anteil Ausländer ausgewählter Nationen

Grafik 39: Behandlungsbedürftiges Gebiss nach Alter (Grundschüler).



Grafik 40: Behandlungsbedürftiges Gebiss nach sozialer Belastung (Grundschüler).



109

Tabelle 54: Gebisszustand der Milchzähne bei Grundschulkindern (6 – 13 Jahre) nach sozialen Merkmalen, Angaben in % und als mittlerer DMF-T-Wert (Quelle: Zahnmedizinische Reihenuntersuchungen, Gesundheitsamt, inkl. nicht städtische Grundschulen).

	2007/2008				2008/2009			
	gesund	saniert	behandlungsbedürftig	DMF-T	gesund	saniert	behandlungsbedürftig	DMF-T
Befunde insgesamt	90,2 (13846)	5,9 (910)	3,8 (590)	0,18	88,9 (8156)	6,5 (593)	4,7 (428)	0,21
Geschlecht								
Jungen	90,6 (7114)	5,6 (437)	3,9 (304)	0,17	89,2 (4157)	6,0 (279)	4,8 (225)	0,20
Mädchen	89,9 (6730)	6,3 (473)	3,8 (286)	0,20	88,6 (3999)	7,0 (314)	4,5 (203)	0,22
Relatives Risiko ⁵¹⁾ (RR)				1,014				1,078
Alter								
6 Jahre	97,9 (2150)	1,0 (22)	1,0 (23)	0,03	97,6 (1175)	1,1 (13)	1,3 (16)	0,03
10 Jahre	80,2 (1587)	13,7 (272)	6,1 (121)	0,38	78,0 (976)	13,3 (167)	8,6 (108)	0,45
Relatives Risiko ⁵¹⁾ (RR)	6,147				7,016			
Soziale Belastung								
sehr niedrig	94,5 (938)	3,9 (39)	1,6 (16)	0,11	90,7 (379)	6,9 (29)	2,4 (10)	0,17
niedrig	92,2 (4199)	5,4 (244)	2,4 (109)	0,13	92,8 (2072)	4,5 (101)	2,7 (60)	0,12
durchschnittlich	89,6 (5704)	6,0 (384)	4,4 (280)	0,20	88,4 (3112)	6,7 (235)	5,0 (175)	0,21
hoch	87,3 (2597)	7,3 (218)	5,3 (159)	0,25	86,1 (2197)	7,9 (201)	6,0 (153)	0,28
hoch (aus.) ⁵²⁾	0,0 (0)	0,0 (0)	0,0 (0)	0	0,0 (0)	0,0 (0)	0,0 (0)	0
sehr hoch	88,9 (408)	5,4 (25)	5,7 (26)	0,26	87,4 (396)	6,0 (27)	6,6 (30)	0,27
RR gering				1,498				1,127
RR durchschnittlich				2,808				2,133
RR hoch				3,449				2,603
RR hoch (aus.) ⁵²⁾				0				0
RR sehr hoch				3,667				2,894

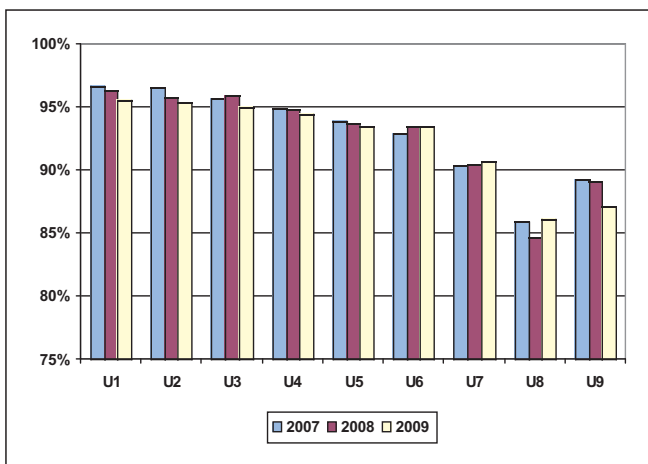
51) Relatives Risiko für behandlungsbedürftiges Gebiss

52) Hoher Anteil Ausländer ausgewählter Nationen

110 Teilnahme an den Vorsorgeuntersuchungen U8 und U9

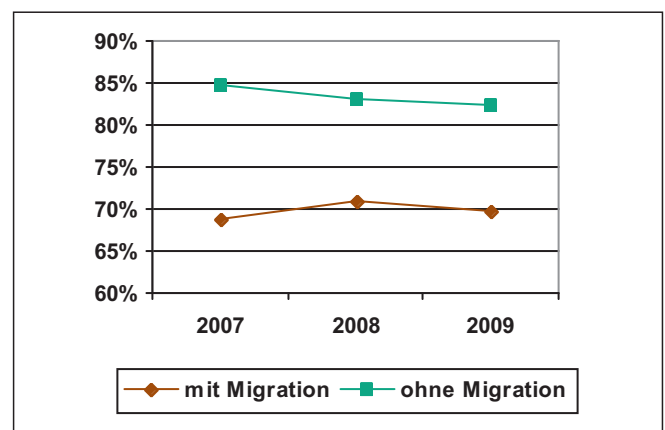
Die Teilnahme an den Früherkennungsuntersuchungen U8 und U9 ist für die schulische Entwicklung deshalb von besonderer Bedeutung, weil sie die letzte Möglichkeit für eine Förderung und damit einen Ausgleich bestehender Defizite vor dem Schulbeginn darstellt. Die U8 findet zwischen dem 46. und 48. Lebensmonat statt, die U9 zwischen dem 60. und 64. Lebensmonat. Da erfahrungsgemäß die späteren Früherkennungsuntersuchungen weniger genutzt werden als die in den ersten Lebensjahren, sollen die Kommunen nun auf eine höhere Teilnahme hinwirken. Dazu hat die Landesregierung Regelungen eingeführt, die es erlauben, die Inanspruchnahme zentral zu erfassen. Die Jugendämter bekommen die Daten der Familien, die die Früherkennungsuntersuchungen (ab der U5) nicht wahrnehmen und wirken motivierend auf eine Teilnahme hin. ([vergleiche hierzu Kapitel 6.2.3, Seite 142](#)) Die folgende Grafik (41) zeigt, wie sich die Teilnahme an den Früherkennungsuntersuchungen in den letzten Jahren entwickelt hat.

Grafik 41: Teilnahme an den Früherkennungsuntersuchungen.



Zur U1 bis U3 kamen 96 Prozent der Kinder, danach nahmen die Teilnahmequoten ab. Zur U7 gingen rund 90 Prozent, bei der U8 waren es nur noch rund 86 Prozent. Die U9 wurde etwas häufiger frequentiert, weil die Eltern vom Gesundheitsamt schriftlich an den Termin erinnert werden. In den letzten Jahren nahmen allerdings nur rund 79 Prozent der Kinder sowohl an der U8 als auch an der U9 teil, das heißt an beiden Früherkennungsuntersuchungen. Das Geschlecht der Kinder machte dabei kaum einen Unterschied. Von entscheidender Bedeutung für die Teilnahme waren jedoch der Migrationshintergrund (Grafik 42) und die soziale Lage (Grafik 43). Nur rund 70 Prozent der Kinder mit Migrationshintergrund waren mit vier und fünf Jahren beim Kinderarzt, um ihren Gesundheitszustand überprüfen zu lassen. Von den Kindern mit deutscher Herkunft waren es rund 13 Prozent mehr. Allerdings sank in den letzten Jahren die Teilnahmebereitschaft von 85 auf 82 Prozent. Kinder mit Migrationshintergrund hatten damit einen um den Faktor 2 erhöhtes Risiko, die Früherkennung nicht zu nutzen. Unterschiede ergaben sich auch nach der sozialen Lage des Umfelds der Kinder. In sehr gut gestellten Sozialräumen nahmen durchschnittlich 84 Prozent an den Untersuchungen teil, in den sehr hoch belasteten dagegen nur circa 68 Prozent. Kinder aus sehr hoch belasteten Sozialräumen hatten im Vergleich zu Kindern aus sehr niedrig belasteten Sozialräumen ein 2,4-faches Risiko, nicht zu den beiden letzten Untersuchungen zu gehen.

Grafik 42: Teilnahme an der U8+U9 nach Herkunft.



Grafik 43:
Teilnahme an der U8 + U9 nach sozialer Belastung.

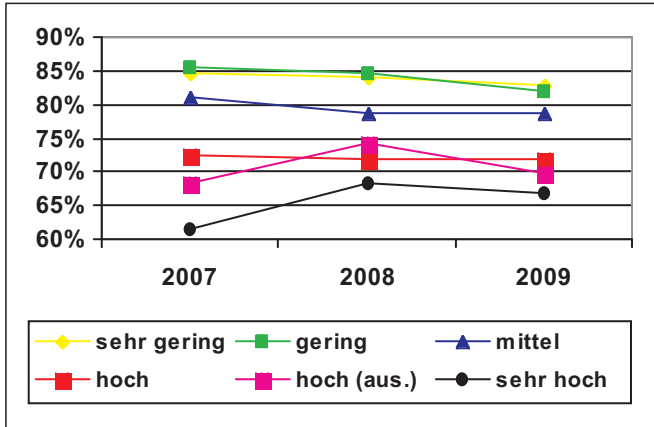


Tabelle 55: Schulanfänger, die an der U8 und U9 teilgenommen haben nach sozialen Merkmalen, Angaben in %, absolute Zahlen in Klammern (Quelle: Schuleingangsuntersuchungen, Gesundheitsamt).

	2007	2008	2009
Teilnahme insgesamt	79,3 (3107)	78,6 (3037)	77,6 (3260)
Geschlecht			
Jungen	79,0 (1596)	79,1 (1544)	78,7 (1723)
Mädchen	79,6 (1511)	78,1 (1493)	76,5 (1536)
Relatives Risiko (RR)	1,035	0,944	0,880
Migrationshintergrund			
mit	68,8 (893)	70,9 (981)	69,8 (1056)
ohne	84,7 (2125)	83,0 (2032)	82,3 (2121)
Relatives Risiko (RR)	2,503	2,002	2,013
Soziale Belastung			
sehr niedrig	84,6 (220)	84,0 (272)	83,0 (263)
niedrig	85,5 (828)	84,7 (843)	81,9 (840)
durchschnittlich	81,0 (1152)	78,8 (1079)	78,6 (1208)
hoch	72,4 (591)	72,0 (548)	71,8 (597)
hoch (aus.) ⁵³⁾	68,3 (41)	74,4 (32)	69,8 (37)
sehr hoch	61,6 (125)	68,3 (123)	66,9 (119)
RR gering	0,930	0,943	1,078
RR durchschnittlich	1,289	1,406	1,322
RR hoch	2,094	2,033	1,909
RR hoch (aus.) ⁵³⁾	2,549	1,798	2,106
RR sehr hoch	3,432	2,424	2,415

Die Teilnahme an den Früherkennungsuntersuchungen U8 und U9 fiel je nach Stadtbezirk anders aus. Auffallend niedrige Teilnahmequoten verzeichneten die Stadtbezirke 2, 3 und 10. Die Unterschiede zwischen den Stadtteilen eines Bezirks reichten von fünf Prozent bis 22 Prozent. In den Stadtbezirken 3, 8 und 9 unterschieden sich die Stadtteile besonders stark. Von allen Stadtteilen in Düsseldorf nahmen in Lierenfeld, Oberbilk, Flingern Süd, der Altstadt, Garath, Friedrichstadt, Carlstadt, der Stadtmitte, Holthausen und Flingern Nord prozentual die wenigsten Kinder an der U8 und U9 teil.

Tabelle 56: Schulanfänger, die an der U8 und U9 teilgenommen haben nach Stadtbezirken, Angaben in %, absolute Zahlen in Klammern (Quelle: Schuleingangsuntersuchungen, Gesundheitsamt).

Stadtbezirk	2007	2008	2009	Stadtteil niedrigster Anteil	Stadtteil höchster Anteil	Spannweite
1	77,8 (235)	83,7 (282)	79,9 (287)	70,6 (12)	82,7 (158)	12,1
2	76,1 (251)	78,7 (266)	75,4 (297)	68,1 (141)	81,9 (380)	13,8
3	76,4 (460)	78,0 (415)	73,2 (443)	67,4 (361)	88,9 (56)	21,5
4	83,1 (172)	81,8 (198)	83,6 (209)	78,6 (143)	86,2 (75)	7,6
5	82,1 (206)	86,8 (223)	79,0 (196)	79,4 (108)	84,6 (104)	5,1
6	81,3 (373)	76,8 (321)	78,1 (370)	76,2 (221)	81,4 (149)	5,2
7	85,7 (270)	77,7 (247)	82,0 (287)	80,3 (510)	86,4 (95)	6,0
8	78,6 (305)	72,8 (278)	77,1 (327)	65,3 (143)	87,8 (122)	22,5
9	79,6 (553)	80,3 (551)	77,5 (535)	74,0 (228)	96,6 (28)	22,5
10	72,4 (134)	71,6 (121)	76,2 (115)	71,4 (295)	81,5 (75)	10,1
insgesamt	79,3 (3107)	78,6 (3037)	77,6 (3260)	65,3 (143)	88,9 (56)	23,6

53) hoher Anteil Ausländer ausgewählter Nationen (Türken, Marokkaner, Ex-Jugoslawien, Tunesier)

Die unter anderem im 13. Kinder- und Jugendbericht geforderte Berücksichtigung der Diversität kindlicher und jugendlicher Lebenswelten zeigt, dass je nach Ausgangslage gesundheitliche Risiken und Ressourcen sehr unterschiedlich verteilt sind. Jungen hatten beispielsweise ein höheres Risiko, Probleme mit der Sprache und Motorik zu entwickeln als Mädchen. Beim Übergewicht machte es dagegen kaum ein Unterschied, welches Geschlecht das Kind hat. Kinder mit Migrationshintergrund litten im Vergleich zu Kindern ohne häufiger an Übergewicht und Adipositas und nahmen seltener an Früherkennungsuntersuchungen teil. Dafür ergaben sich kaum Unterschiede in der Körperkoordination. Die soziale Lage, gemessen an der kleinräumigen Umwelt der Kinder, hatte dagegen auf alle untersuchten Variablen einen Einfluss. Besonders drastisch machte sich die soziale Lage in der Visuomotorik und beim Übergewicht bemerkbar. Allerdings handelt es sich dabei nicht um unveränderbare Umstände. Bei den Sprachauffälligkeiten ist in den letzten Jahren das höhere Risiko sehr stark benachteiligter Kinder im Vergleich zu den „nur“ stark belasteten Kindern gesunken. Es liegt nahe, dass dies auf die gezielte Sprachförderung in sehr hoch belasteten Kitas zurückzuführen ist.

Im Hinblick auf die geografische Verteilung von gesundheitlichen Risiken und Ressourcen zeigt die sozialräumliche Gliederung, dass es vor allem die kleinräumigen sozioökonomischen Verhältnisse waren, die mit der Verteilung der gesundheitlichen Parameter zusammenhingen. Diese spiegelten sich auf der Ebene der Stadtteile und Stadtbezirke wieder. Die Korrelation der Auftretenshäufigkeit verschiedener gesundheitlicher Einschränkungen in den einzelnen Stadtbezirken war hoch, das heißt, dass einige Stadtbezirke immer wieder hohe Auftretenshäufigkeiten zu verzeichnen hatten, andere niedrige, egal, welcher gesundheitliche Parameter betrachtet wurde. Hohe Korrelationen (von $r=.7$ bis $.9$) fanden sich in den Jahren 2007 bis 2009 zwischen der Körperkoordination, der Visuomotorik, Übergewicht und Adipositas und den Sprachauffälligkeiten. Vereinzelt korrelierten die Parameter auch in Höhe von $r=.8$ mit der Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen. Ungünstige Werte wiesen wiederholt die Stadtbezirke 3, 8 und 10 auf, günstige die Stadtbezirke 4, 5 und 7.

Innerhalb der Stadtbezirke schwankte die gesundheitliche Situation der Schulanfängerinnen und -anfänger jedoch mitunter erheblich. Die Spannweite der Werte innerhalb eines Stadtbezirks fiel je nach Parameter sehr unterschiedlich aus. In Stadtteilen mit hohem Anteil grobmotorisch auffälliger Kinder fanden sich ebenfalls hohe Anteile visuomotorisch auffälliger und übergewichtiger Kinder ($r=.7$ bis $.8$), während der Anteil sprachauffälliger Kinder deutlich geringer ausfiel ($r=.2$). Die Korrelationen dieser Variablen mit der Teilnahme an den Früherkennungsuntersuchungen fielen sehr unterschiedlich aus. Aufgrund dieser Ergebnisse wäre es sinnvoll, bei knappen Ressourcen sprachliche und motorische Förderung differenziert jeweils in den Stadtteilen mit dem höchsten Förderbedarf einzusetzen.

5.1.2 – Befunde zur Gesundheit der Düsseldorfer Kinder im Rahmen der Schuleingangsuntersuchungen – schulbezogene Analyse

Ein wichtiger methodischer Ansatz für die Gesundheitsförderung ist der Setting-Ansatz, wonach nicht nur die Befähigung der Kinder und Jugendlichen im Mittelpunkt steht, sondern auch die Lebenswelten, das heißt die ökologischen, organisatorischen, institutionellen, sozialen und gesellschaftlichen Rahmenbedingungen. Von zentraler Bedeutung in diesem Zusammenhang ist es, die Zielgruppe in den Mittelpunkt aller Bemühungen zu stellen, das heißt, aus ihrer Sicht und ihren Lebensbezügen heraus zu denken, zu planen und zu handeln, und Partizipation zu ermöglichen. Daher muss die Gesundheitsförderung und Prävention lebensweltbezogen ansetzen, das heißt, in der Tageseinrichtung oder Schule und unter Einbeziehung des jeweiligen Sozialraums.

Im Rahmen des lebensweltbezogenen Ansatzes können auch vorhandene gesundheitliche Risiken thematisiert und angegangen werden. Befunde, die in den Schuleingangsuntersuchungen festgestellt werden, können vor dem Schulbeginn in aller Regel nicht mehr (vollständig) ausgeglichen werden. Das bedeutet, dass die Schulen jedes Jahr eine neue Schülerkohorte aufnehmen, die in gewissem Ausmaß günstige und ungünstige Voraussetzungen mitbringt. Da die Befundhäufigkeiten nach verschiedenen sozialen Merkmalen, unter anderem nach dem Wohnort variieren, finden sich vermutlich ebenso je nach Schule unterschiedlich gesundheitlich belastete Schülerinnen und Schüler. Diese Einschränkungen können sich auf den Schulalltag auswirken, zum Beispiel wenn Kinder Schwierigkeiten mit der Sprache, der visuellen Wahrnehmung und der Auge-Hand-Koordination beziehungsweise der Motorik generell haben. Die Schulen müssen mit diesen Schwierigkeiten umgehen, in dem sie die Kinder in geeigneter Weise fördern.

Das nächste Kapitel befasst sich daher mit der Verteilung der gesundheitlichen Einschränkungen auf die einzelnen Schulen. Dazu wurden die Daten der Schuleingangsuntersuchung danach ausgewertet, an welcher Schule die Kinder zum Zeitpunkt der Untersuchung angemeldet waren. Da sich der Planungsauftrag der Stadt auf die städtischen Schulen beschränkt, wurden auch nur diese bei der detaillierten Auswertung berücksichtigt. Es gingen die Angaben zu insgesamt 89 Grundschulen und drei Förderschulen in die Statistik ein. Im Anschluss wird die Situation in allen nichtstädtischen Düsseldorfer Schulen zusammengefasst und der Gesamtwert für Düsseldorf mit allen städtischen und nicht städtischen Schulen dargestellt. Zu den nicht städtischen Schulen zählen in dieser Analyse drei Förderschulen für hör- und sehgeschädigte Kinder des Landschaftsverbands Rheinland, fünf ausländische Schulen, die jüdische Schule und zwei Waldorfschulen. Schulen, in denen in den letzten Jahren drei oder weniger Kinder angemeldet wurden, wurden aus der Analyse ausgeschlossen. Die nicht städtischen Schulen reduzierten sich damit von elf auf sechs.

Auffällige Körperkoordination und Grobmotorik – Kompensatorischer Sport

Kinder mit grobmotorischen Defiziten können diese durch entsprechende sportliche Übungen kompensieren. Eine Möglichkeit dazu stellt der Schulsport dar. Der Unterricht muss dazu dem Fähigkeitsniveau der Kinder angepasst werden. Die folgende Tabelle zeigt, wie sich die Anteile motorisch förderungsbedürftiger Schulanfängerinnen und -anfänger verteilen.

Tabelle 57: Anteil der Schulneulinge mit der Empfehlung „kompensatorischer Sport“ in den einzelnen Schulen, Angaben in %, Daten von 2007 bis 2009 zusammengefasst (Quelle: Schuleingangsuntersuchungen, Gesundheitsamt).

Stadtbezirke		Mittelwert	Standard- abweichung	Minimum	Maximum	Perzentil 25	Perzentil 75
1	N = 8	9,2	3,2	4,3	14,8	7,0	11,0
2	N = 6	10,0	4,3	5,9	16,6	6,9	14,3
3	N = 14	11,8	4,7	5,6	23,5	8,5	15,0
4	N = 6	7,6	4,8	3,4	15,8	3,4	10,6
5	N = 6	5,0	2,4	3,5	9,9	3,7	4,7
6	N = 10	10,7	5,4	6,7	22,1	7,1	10,6
7	N = 8	6,6	4,9	0,0	16,7	4,0	8,4
8	N = 13	12,3	5,2	6,3	23,0	8,4	16,9
9	N = 16	9,9	5,8	0,0	25,7	5,9	11,6
10	N = 5	9,7	3,9	5,1	15,6	7,8	10,1
Düsseldorf städt. Schulen	N = 92	9,8	5,1	0,0	25,7	6,5	12,2
nicht städt. Schulen	N = 6	10,7	9,0	0,0	27,3	7,7	10,3
Düsseldorf gesamt	N = 98	9,8	5,3	0,0	27,3	6,7	12,0

Im Durchschnitt benötigten in den Klassen der Schulanfängerinnen und -anfänger zehn Prozent kompensatorischen Sport. In einigen Schulen gab es gar keine förderungsbedürftigen Kinder, in anderen betrug ihr Anteil das Doppelte des Durchschnitts und mehr. Die Werte stiegen kontinuierlich von null auf 26 Prozent an, extreme Ausreißer gab es nicht. Im Durchschnitt hatten die Schulen in den Stadtbezirken 4, 5 und 7 anteilig weniger motorisch förderungsbedürftige Kinder, im Stadtbezirk 8 waren es mehr als in Düsseldorf insgesamt. Die Schulen mit dem höchsten Bedarf an kompensatorischem Sport lagen in den Stadtbezirken 3, 6, 8 und 9. In den nicht städtischen Schulen war der Förderbedarf im Durchschnitt etwas höher als in den städtischen.

Visuomotorik

Beeinträchtigungen der Visuomotorik werden in den Schuleingangsuntersuchungen durch spezielle Screeningaufgaben erfasst. Die Kinder müssen bei diesen Aufgaben vorgegebene Figuren nachzeichnen, die ihre Auge-Hand-Koordination prüfen und die feinmotorischen Fertigkeiten. Defizite in diesem Bereich sind vor allen Dingen für den Erwerb der Schriftsprache von Bedeutung. Aus der nachfolgenden Tabelle geht hervor, wie sich die Schulanfängerinnen und -anfänger mit auffälligen Befunden in diesen Fertigkeiten auf die Schulen verteilen.

Tabelle 58: Anteil der Schulneulinge mit auffälliger Visuomotorik in den einzelnen Schulen, Angaben in %, Daten von 2007 bis 2009 zusammengefasst (Quelle: Schuleingangsuntersuchungen, Gesundheitsamt).

Stadtbezirke		Mittelwert	Standard- abweichung	Minimum	Maximum	Perzentil 25	Perzentil 75
1	N = 8	9,7	2,7	5,6	14,4	8,4	11,0
2	N = 6	10,7	8,5	2,9	23,3	4,8	19,4
3	N = 14	14,0	5,7	4,8	23,5	8,2	18,4
4	N = 6	7,8	4,1	3,0	14,2	4,0	10,1
5	N = 6	4,3	2,9	1,3	8,9	2,4	6,4
6	N = 10	10,9	6,1	2,2	19,4	6,3	14,6
7	N = 8	13,0	9,8	4,0	33,3	5,4	16,7
8	N = 13	12,4	5,8	4,5	23,1	7,7	17,0
9	N = 16	15,6	8,7	5,0	37,5	8,6	18,8
10	N = 5	14,3	6,3	6,7	22,6	9,6	16,7
Düsseldorf städt. Schulen	N = 92	12,0	7,0	1,3	37,5	6,8	16,4
nicht städt. Schulen	N = 6	5,2	6,8	0,0	16,2	0,0	10,5
Düsseldorf gesamt	N = 98	11,6	7,2	0,0	37,5	6,4	16,2

Im Durchschnitt der Schulen lag der Anteil visuomotorisch auffälliger Kinder bei zwölf Prozent. In einzelnen Schulen gab es nur wenige auffällige Kinder, in anderen waren mehr als 30 Prozent betroffen (Schulen in den Stadtbezirken 7 und 9). Der höchste Anteil lag bei 37,5 Prozent. In den Stadtbezirken 4 und 5 war der Durchschnitt der Schulen deutlich niedriger als in Düsseldorf insgesamt, im Stadtbezirk 9 am höchsten. Die drei Förderschulen wiesen sowohl sehr hohe als auch mittlere Werte auf. In die nicht städtischen Schulen ging ein geringerer Anteil visuomotorisch auffälliger Kinder, in drei von sechs Schulen betrug er null Prozent.

Übergewicht und Adipositas

115

Übergewicht und Adipositas im Kindesalter wird zunehmend ein wichtiges Thema für die Schulen. Das gilt nicht nur für die Anleitung zum gesunden Essen im Rahmen des Unterrichts und gezielter Präventionsprogramme, sondern auch für die Verpflegung mit warmen Mahlzeiten in der Ganztagsbetreuung. Die Verköstigung der Kinder ist nicht nur eine logistische und organisatorische Herausforderung für die Schulen, sondern bedarf auch ernährungswissenschaftlicher Erkenntnisse, um die Mahlzeiten ausgewogen zu gestalten. Darüber hinaus können über das Essen weitere wichtige gesundheitsförderliche Ressourcen vermittelt werden, wie zum Beispiel kulturelle Gewohnheiten, soziales Miteinander, Genussfähigkeit, den Wechsel von Unterricht und Pausengestaltung usw.. Eine gesunde Ernährung ist für alle Kinder gleich wichtig. Dort wo sich jedoch bereits ungünstige Essgewohnheiten und weitere Einflussfaktoren in Übergewicht und Adipositas niederschlagen, kommt der schulischen Verpflegung noch eine kompensatorische Funktion zu.

Tabelle 59: Anteil der Schulneulinge mit Übergewicht und Adipositas in den einzelnen Schulen, Angaben in %, Daten von 2007 bis 2009 zusammengefasst (Quelle: Schuleingangsuntersuchungen, Gesundheitsamt).

Stadtbezirke		Mittelwert	Standardabweichung	Minimum	Maximum	Perzentil 25	Perzentil 75
1	N = 8	13,3	5,6	7,7	24,8	8,6	15,6
2	N = 6	14,1	6,9	8,3	24,5	9,5	21,1
3	N = 14	16,5	4,8	10,3	27,0	11,8	19,2
4	N = 6	10,9	5,0	3,9	17,3	7,3	15,2
5	N = 6	7,6	3,8	4,0	15,0	6,3	6,9
6	N = 10	16,5	4,9	9,7	26,0	13,9	18,3
7	N = 8	15,8	8,9	5,7	33,3	9,2	19,8
8	N = 13	17,4	6,4	7,8	31,4	13,3	20,9
9	N = 16	16,1	4,6	7,0	24,2	12,6	19,1
10	N = 5	16,7	6,3	7,5	23,1	14,0	21,9
Düsseldorf städt. Schulen	N = 92	15,1	6,0	3,9	33,3	10,3	18,8
nicht städt. Schulen	N = 6	15,4	11,8	0,0	30,0	6,4	25,6
Düsseldorf gesamt	N = 98	15,1	6,4	0,0	33,3	10,0	19,2

Im Durchschnitt der Schulen betrug der Anteil übergewichtiger und adipöser Kinder 15 Prozent. Die Schule mit dem niedrigsten Anteil hatte knapp vier Prozent übergewichtige Kinder, die Schule mit dem höchsten Anteil hatte 33 Prozent und damit anteilig doppelt so viele wie im Schnitt der Schulen. Schulen, in denen jeder vierte Schulanfänger oder noch mehr zu dick war, lagen in den Stadtbezirken 3, 6, 7 und 8.

In den Stadtbezirken 4 und 5 hatten die Schulen anteilig deutlich mehr normalgewichtige Kinder, im Stadtbezirk 8 dagegen mehr übergewichtige Kinder als in Düsseldorf insgesamt. Die drei Förderschulen wiesen sowohl hohe als auch mittlere Werte auf. Die nicht städtischen Schulen waren mit den städtischen vergleichbar.

116 Zahngesundheit

Die Daten zur Zahngesundheit basieren auf den zahnärztlichen Reihenuntersuchungen. Die in diesem Kapitel berichteten Ergebnisse beziehen alle Einrichtungen mit ein, die in den Kindergartenjahren beziehungsweise Schuljahren 2007/2008 und 2008/2009 aufgesucht worden sind. Mit dem Wechsel von den Milchzähnen zu den bleibenden Zähnen verbessert sich die Zahngesundheit. Bereits in Laufe der Grundschule stieg jedoch der Anteil der Kinder mit behand-

lungsbedürftigen Zähnen. Dieser Trend setzte sich mit zunehmendem Alter fort. Ungefähr die Hälfte der Kinder in den Haupt- und Förderschulen hatten naturgesunde Zähne, während bei rund 20 Prozent aufgrund von Karies ein Behandlungsbedarf bestand. Die Zahngesundheit von Haupt- und Förderschülern unterschied sich nur geringfügig. Die Schülerinnen und Schüler der Hauptschulen waren jedoch etwas häufiger bereits in Behandlung als die der Förderschulen.

Tabelle 60: Gebisszustand der Milchzähne (Kita-Kinder) und der bleibenden Zähne (Schülerinnen und Schüler an städtischen Schulen), Angaben in % und als mittlerer dmft-/DMF-T-Wert (Quelle: Zahnmedizinische Reihenuntersuchungen, Gesundheitsamt).

	2007/2008				2008/2009			
	gesund	saniert	behandlungsbedürftig	dmft-/DMF-T	gesund	saniert	behandlungsbedürftig	dmft-/DMF-T
Kindertagesstätten (3–7 Jahre)	74,7 (5.869)	6,7 (525)	18,6 (1.459)	1,09	74,4 (3.721)	6,8 (342)	18,8 (938)	1,11
Grundschulen (6–13 Jahre)	90,3 (13.543)	5,9 (880)	3,9 (578)	0,18	88,9 (7.976)	6,4 (573)	4,7 (418)	0,21
Förderschulen (10–18 Jahre)	49,2 (507)	30,2 (311)	20,7 (213)	1,60	50,7 (355)	23,9 (167)	25,4 (178)	1,63
Hauptschulen (10–18 Jahre)	50,8 (419)	31,9 (263)	17,2 (142)	1,69	52,1 (533)	30,9 (316)	17,0 (174)	1,63

Die Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahn-pflege hat einen Index entwickelt, mit dem ermittelt werden kann, ob ein Kind ein erhöhtes Kariesrisiko hat oder nicht. Der Index kombiniert je nach Alter die Gesundheit der Milchzähne und der bleibenden Zähne. Damit lässt sich für jede Einrichtung der An-

teil der Kinder mit erhöhtem Kariesrisiko ausweisen. Für die einzelne Einrichtung ist es wissenswert, wie sich die gesundheitliche Situation der Kinder zum Beispiel in der Kita darstellt, um bei knappen Ressourcen die vorrangigsten Maßnahmen einzuleiten.

Tabelle 61: Anteil der Kinder mit Kariesrisiko in den einzelnen Kitas, Angaben in %, Daten aus dem Jahr 2007/2008 und 2008/2009 zusammengefasst (Quelle: zahnmedizinische Reihenuntersuchungen, Gesundheitsamt).

Stadtbezirke		Mittelwert	Standardabweichung	Minimum	Maximum	Perzentil 25	Perzentil 75
1	N = 33	11,0	7,7	0,0	29,4	5,6	16,7
2	N = 19	14,1	9,7	0,0	35,3	5,7	21,6
3	N = 43	10,4	6,6	0,0	25,7	6,1	16,1
4	N = 21	6,3	5,6	0,0	23,5	2,8	9,1
5	N = 17	4,4	3,7	0,0	11,5	0,0	7,1
6	N = 29	15,5	9,0	0,0	40,0	8,8	21,2
7	N = 23	8,7	8,0	0,0	29,4	3,2	16,1
8	N = 31	16,2	12,0	0,0	61,5	10,0	18,9
9	N = 46	14,0	10,7	0,0	48,0	7,1	19,0
10	N = 15	19,7	9,7	7,3	42,3	11,6	26,3
Düsseldorf gesamt	N = 277	12,2	9,5	0,0	61,5	5,6	17,8

Im Durchschnitt betrug der Anteil der Kinder in den Kitas mit erhöhtem Kariesrisiko zwölf Prozent, im Stadtbezirk 10 fiel dieser Wert am höchsten aus, im Stadtbezirk 5 am niedrigsten. In fast jedem Bezirk gab es mindestens eine Einrichtung ohne kariesgefährdete Kinder, in insgesamt elf Einrichtungen betrug dieser Anteil über 30 Prozent. Ein insgesamt hohes

Niveau kariesgefährdeter Kinder hatten die Kindertagesstätten in den Bezirken 2, 6 und 10. In einem Großteil der Kitas in diesen Bezirken hatte mindestens jedes fünfte Kind ein erhöhtes Kariesrisiko. Demgegenüber hatten die meisten Kitas in den Bezirken 4 und 5 nur die Hälfte auffällige Kinder oder weniger.

Tabelle 62: Anteil der Kinder mit Kariesrisiko in den Grundschulen, Angaben in %, Daten aus dem Jahr 2007/2008 und 2008/2009 zusammengefasst (Quelle: zahnmedizinische Reihenuntersuchungen, Gesundheitsamt)

Stadtbezirke		Mittelwert	Standardabweichung	Minimum	Maximum	Perzentil 25	Perzentil 75
1	N = 8	6,5	3,7	0,0	10,1	4,2	9,8
2	N = 6	9,2	5,5	4,2	17,2	5,2	14,9
3	N = 14	7,8	3,4	3,5	13,4	4,7	10,2
4	N = 5	4,6	4,3	0,0	10,6	1,6	7,1
5	N = 5	3,7	1,5	1,9	5,9	3,1	4,3
6	N = 10	10,8	4,6	4,1	20,1	9,4	12,1
7	N = 6	7,8	3,6	4,7	14,0	5,9	10,1
8	N = 12	8,8	6,2	3,5	27,3	6,1	8,7
9	N = 15	8,3	4,1	2,6	16,1	5,0	11,6
10	N = 5	8,4	4,7	2,7	15,3	6,6	9,9
Düsseldorf städt. Schulen	N = 86	8,0	4,5	0,0	27,3	4,7	9,9
nicht städt. Schulen	N = 3	6,3	2,1	5,0	8,8	5,0	8,8
Düsseldorf gesamt	N = 89	7,9	4,5	0,0	27,3	5,0	9,9

In den Grundschulen lag der durchschnittliche Anteil kariesgefährdeter Kinder bei acht Prozent und damit niedriger als in den Kindertagesstätten. Das Spektrum reichte von null bis über 27 Prozent auffällige Kinder, wobei zwei Schulen in den Stadtbezirken 6 und 8 mit einem Anteil von über 20 Prozent besonders hohe Werte hatten. Weitere vier Grundschulen im Stadtgebiet hatten mit 15 Prozent ebenfalls sehr hohe Anteile auffälliger Kinder. Im Durchschnitt wies der Stadtbezirk 6 den höchsten Wert auf, der Stadtbezirk 5 den niedrigsten. Ein Niveau von über zehn Prozent kariesgefährdeter Kinder hatten die meisten Grundschulen in den Stadtbezirken 2, 3, 6, 7 und 9.

Sprech-, Sprach- und Stimmstörungen

Gute Sprach- und Kommunikationsfähigkeiten sind nicht nur die Basis für die weitere kognitive Entwicklung, den Wissenserwerb und damit den Lernerfolg im engeren Sinne. Sie entscheiden auch darüber, ob ein Kind sich adäquat mit seiner Umwelt auseinan-

dersetzen und damit Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten erlangen kann. Zu sprachauffälligen Kindern liegen zum einen Daten des Logopädischen Dienstes vor, zum anderen die Ergebnisse der Schuleingangsuntersuchungen. Der logopädische Dienst besucht in ein- bis zweijährigem Turnus alle Kindertageseinrichtungen und untersucht die Kinder, die von den Erzieherinnen und Erziehern mit einem Verdacht auf eine auffällige Sprachentwicklung ausgewählt wurden. Alle Kinder, die dabei als auffällig identifiziert wurden, sowie die Kinder, die bereits in Therapie waren, gingen in die folgende Analyse ein. In den 283 Kindertagesstätten, die in den Jahren 2008 und 2009 aufgesucht wurden, waren im Durchschnitt 24,9 Prozent auffällig. Acht Prozent davon waren zum Zeitpunkt der Untersuchung bereits in Therapie, bei 9,7 Prozent wurde ein Therapiebedarf festgestellt und 7,2 Prozent waren zwar auffällig, bedurften jedoch deswegen keiner Therapie. Die folgende Tabelle gibt die Verteilung des Anteils sprachauffälliger Kinder in den Kitas nach Bezirk an.

118 **Tabelle 63: Anteil der sprachauffälligen Kinder in Kitas, Angaben in %, Daten von 2008 und 2009 zusammengefasst (Quelle: Logopädischer Dienst, Gesundheitsamt).**

Stadtbezirke		Mittelwert	Standard- abweichung	Minimum	Maximum	Perzentil 25	Perzentil 75
1	N = 32	26,70	9,21	11,76	48,33	18,63	32,58
2	N = 26	27,24	12,60	12,22	63,16	17,17	29,63
3	N = 44	24,51	10,61	7,69	47,50	16,23	32,14
4	N = 17	27,51	12,89	12,86	63,64	19,23	31,58
5	N = 19	21,23	6,28	10,77	34,04	18,28	25,64
6	N = 29	25,74	8,65	13,16	54,39	21,05	28,74
7	N = 20	25,18	9,95	13,85	53,85	18,73	28,59
8	N = 30	23,55	10,01	5,13	47,06	16,67	27,27
9	N = 49	23,34	9,22	9,84	55,00	16,95	28,57
10	N = 17	26,29	12,69	1,61	58,33	20,00	32,81
Düsseldorf gesamt	N = 283	24,94	10,18	1,61	63,64	18,00	29,85

Im Durchschnitt über 27 Prozent sprachauffällige Kinder hatten die Kitas in den Bezirken 2 und 4, die niedrigsten Werte wiesen die Kitas im Stadtbezirk 5 auf. Die Verteilung reichte von einem Prozent bis auf über 60 Prozent sprachauffällige Kinder pro Kita, in sieben Kitas waren über die Hälfte aller Kinder sprachauffällig. Dabei ist zu berücksichtigen, dass die meisten davon eine geringe Gesamtzahl betreuten (rund 20 Kinder). Ein insgesamt hohes Niveau sprachauffälliger Kinder hatten die Kitas in den Bezirken 1, 3, 4 und 10 und zwar hatten in diesen Bezirken drei Viertel aller Kitas Werte über 30 Prozent.

Zusätzlich wurden die Ergebnisse der Schuleingangsuntersuchungen ausgewertet. Danach waren in den Grundschulen durchschnittlich 18 Prozent der Schulanfänger sprachauffällig. Das sind etwas weniger Kinder als in den Kindertagesstätten als sprachauffällig eingestuft worden sind. Da es sich um verschiedene Verfahren handelt, sind die Ergebnisse nicht direkt vergleichbar. Denkbar ist allerdings, dass die im Kindergartenalter eingeleiteten Maßnahmen zum Schulbeginn bereits ihre Wirkung zeigen und der Anteil sprachauffälliger Kinder zum Schulbeginn tatsächlich niedriger liegt.

Tabelle 64: Anteil der Schulanfänger mit Sprech-, Sprach- und Stimmstörungen in den einzelnen Schulen, Angaben in %, Daten von 2007 bis 2009 zusammengefasst (Quelle: Schuleingangsuntersuchungen, Gesundheitsamt).

Stadtbezirke		Mittelwert	Standard- abweichung	Minimum	Maximum	Perzentil 25	Perzentil 75
1	N = 8	15,3	5,0	10,6	25,5	11,8	17,6
2	N = 6	16,6	4,7	9,6	23,0	12,9	18,9
3	N = 14	17,3	5,0	11,3	25,0	13,9	21,4
4	N = 6	15,3	6,1	6,7	24,7	11,6	18,7
5	N = 6	15,4	2,5	13,0	18,6	13,4	18,5
6	N = 10	18,2	5,4	10,2	29,9	15,5	19,6
7	N = 8	22,3	13,3	12,9	50,0	14,4	27,8
8	N = 13	18,9	5,2	8,8	27,3	14,5	22,7
9	N = 16	19,2	5,5	11,3	37,5	17,3	19,9
10	N = 5	21,4	8,5	12,1	32,0	13,4	25,3
Düsseldorf städt. Schulen	N = 92	18,1	6,5	6,7	50,0	13,9	20,7
nicht städt. Schulen	N = 6	10,3	6,5	0,0	20,0	7,7	12,8
Düsseldorf gesamt	N = 98	17,7	6,7	0,0	50,0	13,4	20,4

Im Durchschnitt aller Schulen waren 18 Prozent der Schulanfängerinnen und -anfänger sprachauffällig. Ihr Anteil rangierte je nach Schule zwischen knapp sieben Prozent und 50 Prozent. Am oberen Ende der Verteilung befanden sich ausnahmslos die drei Förderschulen mit 50 Prozent, 37,5 Prozent und 35,3 Prozent, gefolgt von einer Schule ohne Förderschwerpunkt mit 32 Prozent auffälligen Schulanfängerinnen und -anfängern. In sechs Schulen hatte mindestens ein Viertel der Kinder Schwierigkeiten mit der Sprache (Stadtbezirke 1, 3, 6, 8 und 10), die Förderschulen nicht mitgerechnet. Drei Schulen aus den Stadtbezirken 2, 4 und 8 verzeichneten weniger als zehn Prozent sprachauffällige Kinder. Im Schnitt hatten die Schulen der Stadtbezirke 1, 4 und 5 niedrigere Werte als alle Schulen zusammen, in den Stadtbezirken 7 und 10 waren sie besonders hoch. Der Durchschnitt der nicht städtischen Schulen lag unter dem der städtischen. Da einige fremdsprachigen Schulen darunter waren, ist anzunehmen, dass die Sprachfähigkeiten hier weniger verlässlich festgestellt werden konnten.

Fazit

Die schulbezogene Auswertung der Schuleingangsdaten bietet die Möglichkeit, die schon bekannte gesundheitliche Situation der Schulanfängerinnen und -anfänger konkret im Hinblick auf die zukünftige Lebenswelt der Kinder, nämlich die Schule, zu betrachten. Die Schulen sind – genauso wie die Kindertagesstätten – wichtige „Settings“ der Gesundheitsförderung und Prävention, das heißt Lebenswelten, in denen die Gesundheit der Schüler gefördert werden kann. Außerdem muss die Lehrergesundheit berücksichtigt werden. Auch wenn dem Gesundheitsamt dazu keine Daten vorliegen, ist es wichtig, alle Beteiligten im Setting Schule an der Gesundheitsförderung partizipieren zu lassen. Das beinhaltet nicht nur gesundheitsrelevante Lerninhalte, sondern auch die Schule als Organisation mit den sie umgebenden institutionellen und gesellschaftlichen Rahmenbedingungen. Seit der Formulierung der Ottawa-Charta haben viele Projekte und Netzwerke die „gesunde Schule“ zum Thema gemacht (zum Beispiel Offenes Partizipationsnetzwerk Schule und Gesundheit – kurz OPUS, heute Netzwerk Bildung und Gesundheit). Mittlerweile geht es um die Frage, wie Gesundheit als fester Bestandteil in die Bildungsarbeit integriert werden kann, da Gesundheit wesentlich zur Bildungsqualität beiträgt. Neue Anknüpfungspunkte zur Gesundheitsförderung in Schulen bietet die Ganztagsbetreuung an, die den Schulen neben der formalen Bildung neue Gestaltungsspielräume eröffnet. Der 13. Kinder- und Jugendbericht fordert im Laufe der nächsten fünf Jahre den Auf- und Ausbau schulbezogener Kinder- und Jugendhilfe an einem Viertel aller Schulen. In diesem Zusammenhang bietet die schulbezogene Analyse der gesundheitlichen Lage der Kinder wichtige Anhaltspunkte zur Gestaltung der Gesundheitsförderung und Prävention in Schulen.

Die meisten der in diesem Abschnitt gewählten Parameter korrelierten zwischen $r=.5$ und $.6$. Das bedeutet, dass ein mittlerer Zusammenhang zwischen der einzelnen Schule und den gesundheitlichen Risiken und Ressourcen der Schülerschaft bestand. Es gibt Schulen, deren Schülerinnen und Schüler vorwiegend gesund waren und solche, in denen sich gesundheitliche Beeinträchtigungen häuften. Die Daten bieten somit einen Anhaltspunkt, welche Schulen vorrangig für eine belastungsmindernde beziehungsweise kompensatorische Gesundheitsförderung und Prävention in Frage kommen. Beispielsweise hatten insgesamt neun Schulen in allen hier berichteten Indikatoren (mangelnde Deutschkenntnisse, grob- und feinmotorischer Förderbedarf, Übergewicht, Sprachauffälligkeiten) Werte im Bereich der oberen 40 Prozent der jeweiligen Verteilung. Diese Schulen wären am ehesten für eine umfassende und breit aufgestellte Gesundheitsförderung und Prävention geeignet.

Die Korrelation der einzelnen Parameter zeigte jedoch darüber hinaus, dass einige Parameter höher miteinander korrelierten, zum Beispiel mangelnde Deutschkenntnisse mit auffälliger Visuomotorik und Sprachauffälligkeiten ($r=.7$), während zwischen anderen ein niedrigerer Zusammenhang bestand, zum Beispiel zwischen kompensatorischem sportlichem Förderbedarf und mangelnden Deutschkenntnissen beziehungsweise Sprachauffälligkeiten ($r=.2$ bis $.3$). So waren von den insgesamt 29 Schulen, die entweder bei dem grobmotorischen oder dem sprachlichen Förderbedarf im oberen Viertel der Verteilung lagen 17 in beiden Parametern auffällig, zwölf jedoch nur in einem von beiden. Dies deutet darauf hin, dass die Schwerpunkte der Gesundheitsförderung und Prävention je nach Schule unterschiedlich gestaltet werden sollten. Die Schwerpunktsetzung muss sich an der gesundheitlichen Situation der Schülerinnen und Schüler ausrichten. Die Daten des Gesundheitsamtes bieten hierfür eine geeignete Basis.

Ziele/Perspektiven

Im Rahmen der Umsetzung des Projektes „Kooperation Tageseinrichtungen und Grundschulen“ (Kapitel 3) werden den Einrichtungen mit auffälligen Ergebnissen bezogen auf den Gesundheitszustand der Kinder eine Zusammenfassung der Daten zur Verfügung gestellt. Ziel ist es, im Rahmen der Kooperationsgespräche auch besser abgestimmte Maßnahmen zur Verbesserung des Gesundheitszustandes der Kinder in Tageseinrichtungen und Grundschulen zu erreichen.

5.2 – Verpflegung in Tageseinrichtungen und Schulen

5.2.1 – Kein Kind ohne Mahlzeit

Geht es um die Ernährung von Kindern und Jugendlichen, so ist aus Sicht der Jugendhilfe zunächst die Frage zu stellen, ob Kinder, die in prekären wirtschaftlichen Verhältnissen aufwachsen, überhaupt ausreichend ernährt werden. Darüber hinaus ist das Ernährungsverhalten auch unter qualitativen Gesichtspunkten zu betrachten. Grundsätzlich liegt dies im Verantwortungsbereich der Sorgeberechtigten. Durch ein gutes strukturelles Angebot regelmäßiger Übermittagsbetreuung können Eltern hier jedoch wichtige Hilfe und Unterstützung erfahren.

In Düsseldorf besteht die Möglichkeit, dass Mädchen und Jungen in Tageseinrichtungen für Kinder, Schulen, Jugendfreizeiteinrichtungen und weiteren Institutionen im Rahmen einer Übermittagsbetreuung ein Mittagessen erhalten. Dadurch wird ein großer Teil der Kinder und Jugendlichen erreicht und mit einer gesunden Mahlzeit versorgt.

Kinder bis zur Vollendung des dritten Lebensjahres

Bereits heute kann mehr als 2.524 Kindern unter 3 Jahren in geförderten Tageseinrichtungen ein Betreuungsplatzangebot gemacht werden. 2.270 dieser Plätze werden derzeit als 45-Stundenangebot mit Übermittagsangebot in Anspruch genommen. Dieses Regelangebot umfasst neun Stunden – mit Ausnahme zehn Stunden täglich. Die Kinder werden von den Eltern mit einem Frühstück versorgt. In der Tageseinrichtung erhalten sie ein Mittagessen, einen Imbiss am Nachmittag sowie Milch und Getränke.

Durch Tagesmütter und -väter werden weitere 792 Betreuungsplätze für Kinder unter 3 Jahren bereitgestellt. Ganztags betreute Kinder erhalten dort ein Frühstück, ein Mittagessen und Getränke. Berücksichtigt man die aktuelle Kinderzahl von 16.326⁵⁴⁾ werden alleine mit diesen Angeboten rund 19 Prozent der Kinder dieser Altersgruppe mit einem Mittagessen versorgt. Noch nicht berücksichtigt sind hier Angebote in nicht geförderten (auch privatgewerblichen) Einrichtungen (535 Plätze). Daten zum Platzangebot

für Kinder unter drei Jahren in den Stadtbezirken und Stadtteilen werden im Anlageband „Jugendhilfe“ dargestellt. Das Betreuungsangebot für Kinder unter drei Jahren wird weiter ausgebaut. 2013 wird es möglich sein, 40 Prozent der Kinder einen Platz anzubieten. Die überwiegende Mehrzahl dieser Plätze wird als Ganztagsangebot geplant.

Ein umfangreiches Übermittagsangebot hilft Kindern in schwierigen wirtschaftlichen Verhältnissen nur dann, wenn Eltern in der Lage sind, die entsprechenden Kosten aufzubringen. Der Elternbeitrag für die Verpflegung in Tageseinrichtungen beträgt monatlich 58 Euro. Bei einem Jahreseinkommen der Eltern bis 24.542 Euro oder bei Inhabern des Düsselpasses wird in Düsseldorf der Elternbeitrag auf monatlich 29 Euro reduziert. Von dieser Ermäßigung profitieren zurzeit rund acht Prozent der Kinder mit einem Übermittagsangebot.

Wichtig ist: Falls bei Kindern unter drei Jahren Mängel bei der Ernährung auffallen, handelt es sich um eine Gefährdung des Kindeswohls nach § 8 a SGB VIII, sodass das Jugendamt im Rahmen seines gesetzlichen Schutzauftrages tätig wird, sobald es die Information erhält. Das Jugendamt Düsseldorf erhielt im Jahr 2009 insgesamt 930 Meldungen zum Kinderschutz. In 404 Fällen wurden Kinderschutzbögen angelegt und die damit verbundenen weiteren Prüfungen durchgeführt.

Zur Erfüllung dieser gesetzlichen Aufgabe trägt auch wesentlich das Programm „**Zukunft für Kinder**“ bei. Hier handelt es sich um ein gemeinsames Projekt des Jugendamtes, Gesundheitsamtes und Geburtskliniken zur frühzeitigen Erfassung von Betreuungsdefiziten bei Kleinkindern und Säuglingen, damit adäquate Hilfen und Unterstützung sehr frühzeitig angeboten werden können. (♦ [vergleiche hierzu Kapitel 6.2.4, Seite 143](#)) Darüber hinaus erhalten Eltern durch den **Besuchsdienst** des Jugendamtes schon frühzeitig umfassende Informationen, wie sie ihr Kind gesund und altersgerecht ernähren können und wo und von wem sie Beratung finden können. (♦ [vergleiche hierzu Kapitel 6.2.2, Seite 142](#))

121

54) Einwohnerdaten zum 1.12.2009

122 Kinder von drei Jahren bis zum Schuleintritt

Fast jedes Düsseldorfer Kind besucht vor der Schule eine Kindertageseinrichtung. Die Stadt Düsseldorf hat in den zurückliegenden Jahren das Platzangebot mit Übermittagsangebot kontinuierlich ausgebaut und dies in allen Stadtbezirken.

10.615 Kinder ab drei Jahren nahmen am 1. März 2010 in geförderten Tageseinrichtungen ein Betreuungsplatzangebot von 45 Stunden mit Übermittagsangebot in Anspruch.

Tabelle 65: Übermittagsangebote für Kinder ab 3 in Tageseinrichtungen.

Stadtbezirk	Kinder im Alter von 3 6 Jahren ⁵⁵⁾	45 Stundenangebote in Tageseinrichtungen mit Übermittagsbetreuung	Rechnerische Versorgungsquote
1	1.526	1.243	81,5%
2	1.453	967	66,6%
3	2.409	1.738	72,1%
4	1.135	697	61,4%
5	1.096	662	60,4%
6	1.594	1.121	70,3%
7	1.116	870	78,0%
8	1.401	1.024	73,1%
9	2.591	1.730	66,8%
10	695	563	81,0%
Gesamt	15.016	10.615	70,7%

Weitere Kinder erhielten ein Übermittagsangebot in Verbindung mit einem 35-Stundenvertrag. Auch Übermittagsangebote für Kinder in nicht geförderten Tageseinrichtungen gingen in diese Übersicht nicht ein. Im kommenden Kindergartenjahr 2010/2011 werden 80 Prozent aller Betreuungsangebote in geförderten Einrichtungen ein Übermittagsangebot beinhalten. Die Elternbeiträge für die Mittagessen in dieser Altersgruppe entsprechen den Beiträgen bei den unter dreijährigen Kindern. Für zurzeit 1.973 Kinder wird nur der reduzierte Beitragssatz von 29 Euro gefordert.

Auch hier gilt: Wenn Kinder wegen unzureichender Ernährung in Tageseinrichtungen auffallen, wird eine Lösung im Einzelfall gefunden. Dies kann sowohl durch die Tageseinrichtung für Kinder als auch durch eine Einschaltung des Bezirkssozialdienstes erfolgen. Auch hier handelt es sich um eine Gefährdung des Kindeswohls nach § 8 a SGB VIII.

Schülerinnen und Schüler der Primarstufe

Auch für die Schülerinnen und Schüler der Primarstufe besteht ein umfassendes Betreuungsangebot am Nachmittag und damit eine gesicherte Übermittagsbetreuung. Die Versorgungsquote dieser Schulkinder beträgt ohne Berücksichtigung von Angeboten in Privatschulen 57,3 Prozent. (→ [vergleiche hierzu Kapitel 4.2.5, Seite 70](#)) In den offenen Ganztagsschulen können alle Kinder am Mittagessen teilnehmen. Auch Übermittagsbetreuungen, die für Grundschulkinder in Tageseinrichtungen und in anderen Institutionen stattfinden werden in der Regel mit einem Mittagessen angeboten.

Schülerinnen und Schüler der Sekundarstufe I

Im Bereich der Sekundarstufe I wird im Rahmen der Ganztagsschulen, der pädagogischen Übermittagsbetreuung sowie in weiteren Betreuungsangeboten einzelner Schulen eine Mittagsverpflegung für die Kinder und Jugendlichen angeboten. Im Schuljahr 2009/2010 haben von den rund 7.900 Schülerinnen und Schüler der Ganztagsschulen in der Sekundarstufe I rund 19 Prozent regelmäßig am Mittagessen teilgenommen. Eine grundsätzliche Versorgungsquote kann hiervon allerdings nicht abgeleitet werden, da sich bei dem überwiegenden Teil der Schulen die Einrichtung des Ganztags noch im Aufbau befindet.

Zusätzlich gibt es in Düsseldorf städtische weiterführende Schulen, die an ein oder zwei Wochentagen verpflichtenden Nachmittagsunterricht durchführen. Innerhalb dieser pädagogischen Übermittagsbetreuung wird ebenfalls ein Mittagessen angeboten. Die drei städtischen Förderschulen mit dem Schwerpunkt geistige Entwicklung werden auch als Ganztagsschulen geführt. Weil das Mittagessen an diesen Schulen in der Regel als Unterrichtsbestandteil angesehen wird, nehmen dort fast alle Schülerinnen und Schüler am Mittagessen teil.

55) Einwohnerdaten zum 1.12.2009

Landesfonds „Kein Kind ohne Mahlzeit“

Im Rahmen des Landesfonds „Kein Kind ohne Mahlzeit“ fördert auch das Land Nordrhein-Westfalen zusätzlich die Mittagsverpflegung von Schülern und Schülerinnen aus finanziell bedürftigen Familien in offenen oder gebundenen Ganztagschulen des Primarbereichs und der Sekundarstufe I. Bedürftige Familien sind Inhaber eines Düsselpasses oder im Besitz von Nachweisen gemäß der Förderrichtlinien des Ministeriums für Schule und Weiterbildung. Der Landesfonds sieht eine durchschnittliche Förderung von 200 Euro pro Jahr und Kind vor. Die Landeshauptstadt Düsseldorf beteiligt sich mit einem Zuschuss von 100 Euro pro Jahr und Kind. Die Eigenanteile betragen für die Eltern durchschnittlich 200 Euro pro Jahr und Kind.

Im Schuljahr 2009/2010 werden in Düsseldorf für 3.248 Schüler und Schülerinnen Zuschüsse bereitgestellt. Davon gehen 2.577 Kinder in die offene Ganztagschule der Primarstufe, 671 besuchen eine Schule der Sekundarstufe I.

Die Düsseldorfer Schulen stellen somit eine angemessene Ernährung ihrer Schüler und Schülerinnen über die Angebote der Ganztagschule und durch Kooperationen mit Tageseinrichtungen sicher. Falls in Einzelfällen Defizite erkannt werden, die nicht unmittelbar von der Schule gelöst werden können, wird die Schule den zuständigen Bezirkssozialdienst des Jugendamtes einschalten, um eine gemeinsame Lösung zu entwickeln.

Weitere Angebote

Das strukturelle Übermittagsangebot für Kinder wird durch weitere Hilfen ergänzt: Kinder und Jugendliche haben die Möglichkeit, im Rahmen folgender Angebote ein Mittagessen zu erhalten:

- Offene Kinder- und Jugendarbeit in Jugendfreizeiteinrichtungen
- Tagespflegestellen für Kinder ab drei Jahren
- Ferienangebote des Jugendamtes Düsseldorf

- Rund 1.000 Düsseldorfer Kinder leben in stationären Einrichtungen der Jugendhilfe, wo eine gute und altersgerechte Ernährung angeboten wird
- Die Düsseldorfer Tafel e.V. übernimmt im Rahmen von Patenschaften die Kosten der Mittagsverpflegung für bedürftige Kinder an drei Offenen Ganztagsgrundschulen in Düsseldorf-Garath. Weiterhin erhalten dort Kinder, die mittags nicht zuhause versorgt werden können, täglich eine kostenlose warme Mahlzeit.
- In der kürzlich eröffneten Arche in Düsseldorf-Wersten werden täglich bis zu 40 Kinder mit einem kostenlosen Mittagessen versorgt.⁵⁶⁾

Fazit

Düsseldorf bietet für Kinder und Jugendliche in den bestehenden Tageseinrichtungen, Jugendfreizeiteinrichtungen und Schulen ein umfangreiches Übermittagsangebot, das kontinuierlich ausgebaut und bedarfsgerecht weiterentwickelt wird. Im Regelfall kann jedes Kind über diese Grundstruktur mit einem Mittagessen versorgt werden, wenn die Eltern selbst hierzu nicht in der Lage sind.

Eine nicht ausreichende Ernährung sehr junger Kinder ist immer als ein Kinderschutzfall zu betrachten. Entsprechende Hilfs- und Unterstützungsangebote des Bezirkssozialdienstes und auch der Abteilung Familienförderung sind entwickelt. Treten Hinweise auf eine unzureichende Ernährung von älteren Kindern außerhalb von Tageseinrichtungen und Schulen auf, wird der I-Punkt Düsseldorf diese Hinweise künftig aufnehmen. Treten Hinweise auf strukturelle Unterversorgungslagen in Stadtteilen auf, wird sich unmittelbar das zuständige Stadtbezirksteam des Jugendamtes dieses Themas annehmen. Ansprechpartner sind hierbei jeweils die Leitungen der Stadtbezirksteams.

56) Eine Liste weitere Essens- und Lebensmittelausgabestellen in Düsseldorf kann unter http://www.zwd.de/zwd/arbeitslosenzentrum_duesseldorf/AZD_Materialien.php eingesehen werden.

5.2.2 – Gesundes Essen in Kindertagesstätten und Schulen

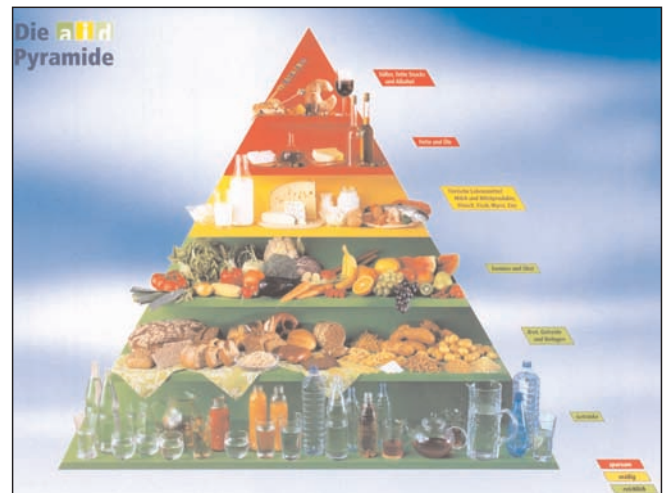
Einführung

Die gesunde Entwicklung von Kindern und Jugendlichen setzt sichere wirtschaftliche Verhältnisse und eine angemessene Förderung voraus. Deshalb ist es wichtig, dass Berufstätigkeit und Familie vereinbar sind und Kinder auch außerfamiliär gefördert werden. Das gilt zwar für alle Familien, ist jedoch gerade im Hinblick auf die schlechteren Entwicklungschancen von sozial schwachen Kindern von Bedeutung. In den letzten Jahren wurden deshalb Ganztagsangebote an Kindertagesstätten und Schulen ausgebaut, ein Prozess, der noch nicht abgeschlossen ist. Damit kommen neben den pädagogischen Aufgaben auch Fragen der richtigen Ernährung für die Kinder und Jugendlichen auf die Schulen, die Kinder- und Jugendhilfe und ihre jeweiligen Kooperationspartner zu.

Ausgewogene und leckere Kinderkost – was ist das?

Kinder werden durch Erziehung geprägt und lernen am Vorbild – auch wenn es um die Ernährung geht. In den ersten Jahren prägen die Eltern die Ernährungsgewohnheiten, aber ab Eintritt in den Kindergarten erweitert sich die Lebenswelt der Kinder. Die Auswahl und Qualität der Nahrungsmittel, Abwechslung nach dem Saisonkalender und unterschiedliche Esskultur werden dann auch von Ganztageseinrichtungen bestimmt.

Ausgewogen zu essen und zu trinken ist ein Lernprozess, für den Eltern und betreuende Einrichtungen gemeinsam verantwortlich sind. Mit der Ernährungspyramide gibt es ein einfaches und alltagstaugliches System, mit dem jeder sein Ernährungsverhalten prüfen und optimieren kann. Sie gibt den äußeren Rahmen vor, der nach eigenem Geschmack, individuellen Gewohnheiten und unterschiedlichem Energiebedarf gefüllt werden kann. Anhand der Ernährungspyramide kann jeder seinen Bedarf erkennen, da sie Art und Portionsmenge der benötigten Lebensmittel darstellt, wobei das Maß einer Portion immer die eigene Hand ist.



Quelle aid, infodienst

Kurz zusammengefasst bedeutet eine Ernährung nach der Ernährungspyramide:

- reichlich pflanzliche Lebensmittel und ungesüßte Getränke.
- mäßig tierische Lebensmittel.
- sparsam Fett und fettreiche Lebensmittel, Süßigkeiten und süße Getränke.

Um eine ausgewogene Ernährung nach den Richtlinien der Ernährungspyramide in Ganztageseinrichtungen anzubieten, wäre es sinnvoll, einige „Ernährungsregeln“ zu beachten:

1. Empfohlene Getränke

- sind immer Durstlöcher, das heißt Mineralwasser oder ungesüßte Früchtetees für den ganzen Tag.
- Milch ist ein Nahrungsmittel, zum Frühstück ist ein Glas Milch ausreichend.

2. Getreide und Kartoffeln

Tageseinrichtungen:

- Kein oder maximal einmal pro Woche ein süßes Frühstück.
- Kinder an „kaufreundliche“ Lebensmittel gewöhnen.

Schulen:

- „Jedem Kind ein Frühstück“ zum Thema machen.

3. Obst und Gemüse

- Täglich Obst, Gemüse, Rohkost und/oder Salat anbieten.

4. Milch und Milchprodukte

- 3 Portionen Milch und Milchprodukte sind für den ganzen Tag ausreichend.
- Nachtisch sollte abgeschafft werden.

5. Fleisch oder Wurst oder Fisch oder Eier

- Eine Portion pro Tag ist mehr als genug!
- Viele Kinder mögen neben Fischstäbchen auch andere Fischgerichte.

6. Fette und Öle

- Bei der Speisenzubereitung sollte darauf geachtet werden, dass möglichst Öle wie Raps-, Soja- oder Olivenöl verwendet werden.
- Weniger tierische Fette in Lebensmitteln wie Wurst, Butter, frittierten und sahnehaltigen Speisen oder fettem Fleisch anbieten.

7. Süße und herzhafte Snacks

- Eine Hand voll pro Tag!
- Süßigkeiten und herzhafte Snacks bekommen die Kinder oft zu Hause genug. Ganztageseinrichtungen sollten diese Snacks deshalb nur selten (zum Beispiel bei Festen) anbieten.

8. Mittagsempfehlung für eine Woche (Fünf Tage)

- Zwei Fleischgerichte.
- Ein Seefischgericht.
- Zwei vegetarische Gerichte.

Zusätzlich sollte pro Woche angeboten werden:

- Mindestens zweimal frisches Obst.
- Mindestens zweimal Rohkost oder frischer Salat.
- Mindestens zweimal frische Kartoffeln.

Außerdem sollte der Nachtisch abgeschafft werden und einem ausgewogenem Nachmittagsnack Platz machen.

9. Kurze Warmhaltezeiten

- Je kürzer die Warmhaltezeit, desto wertvoller und ansehnlicher ist das Essen.
- Maximal 2,5 Stunden sollte das Essen von der Zubereitung bis zur Verteilung bei 65 °C Kerntemperatur warmgehalten werden.

10. Esskultur üben

- Gemeinsame Zubereitung unter Beachtung der Lebensmittelhygiene.
- Gemeinsame Mahlzeiten.
- Feste feiern.

Die Aufzählung der „Ernährungsregeln“ ist bestimmt nicht vollständig, da die Ernährung auch immer individuell nach den Möglichkeiten, den Anforderungen und den Bedürfnissen der Einrichtungen angepasst werden muss.

Arbeitshilfen, Qualitätsstandards & Co.

Für die Bereitstellung beziehungsweise Zubereitung einer gesunden Ernährung ist Einiges zu beachten. Die Einrichtungen müssen

- sich für ein Verpflegungssystem entscheiden,
- die räumlichen und organisatorischen Voraussetzungen schaffen,
- die gesetzlichen Auflagen erfüllen,
- geeignetes Personal einstellen (und/oder schulen) oder eine Fremdfirma beauftragen,
- die Mahlzeiten ernährungsphysiologisch ausgewogen, richtig portioniert und schmackhaft zusammen- und herstellen (lassen),
- die Qualität der Mahlzeiten und die hygienischen Anforderungen regelmäßig überprüfen,
- den Wünschen der Kinder und Jugendlichen (auch im Hinblick auf ihre Kultur) gerecht werden,
- und die Ernährung in das pädagogische Konzept der Einrichtung integrieren.

Dazu sind eine Reihe von Arbeitshilfen entwickelt worden:

Die Projekte „FIT KID“ und „Schule + Essen = Note 1“ der Deutschen Gesellschaft für Ernährung e.V. (DGE) haben Qualitätsstandards für die Verpflegung in Kindertagesstätten und Schulen entwickelt. Die beiden Projekte sind Teil des Nationalen Aktionsplans „IN Form – Deutschlands Initiative für gesunde Ernährung und mehr Bewegung“ des Bundesministeriums für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz (BMELV) und des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG). Die Qualitätsstandards informieren über den pädagogischen Stellenwert einer gesunden Ernährung, die Rahmenbedingungen in den Einrichtungen, die organisatorische Umsetzung, Hygiene und sonstige Vorschriften und die verschiedenen Verpflegungsarten. Eine Liste gibt einen Überblick, was bei einem Vertragsabschluss mit einem externen Lieferanten beachtet werden sollte. Die Anforderungen an die Mittagsverpflegung können mit Hilfe von Checklisten überprüft werden. Sowohl Caterer als auch Kindertagesstätten und Schulen können sich

von der DGE zertifizieren lassen und dann mit den Projektlogos für ihr Angebot werben. Weitere Informationen können über die Internetseiten der beiden Projekte abgerufen werden (www.fitkid-aktion.de, www.schuleplusessen.de). In den Bundesländern wurden außerdem „Vernetzungsstellen Schulverpflegung“ eingerichtet, die die Schulen bei der Einführung der Qualitätsstandards unterstützen sollen.

Zusätzliche Tipps und Hilfen geben die Sammelordner „Essen und Trinken in Tageseinrichtungen für Kinder“ und „Essen und Trinken in Schulen“, herausgegeben vom aid Infodienst (www.aid.de). Wer Lebensmittel aus kontrolliert biologischem Anbau anbieten möchte, kann sich bei der bundesweiten Kampagne „Bio kann jeder“ informieren. Das Projekt bietet Workshops für Verantwortliche in Kitas und Schulen sowie für Zulieferbetriebe an, die sich für Bioprodukte interessieren (www.biokannjeder.de). Darüber hinaus hat die Hochschule Niederrhein zusammen mit der Verbraucherzentrale NRW ein Zertifikat für Zulieferbetriebe entwickelt. Betriebe, die den Qualitätsstandards genügen, werden auf einer Homepage der Hochschule veröffentlicht (www.ag-schulverpflegung.de).

Auswertung der Speisepläne von Düsseldorfer Kindertagesstätten in städtischer Trägerschaft

Um einen ersten Hinweis auf Qualitätsstandards für die Verpflegung in Tageseinrichtungen zu erhalten hat das Gesundheitsamt im Rahmen dieser integrierten Planung die Speisepläne von 29 zufällig ausgewählten städtischen Tageseinrichtungen beurteilt:

Der Fleisch- und Fischkonsum in den untersuchten Kindertagesstätten kann insgesamt als gut beurteilt werden, da die geforderten Höchst- beziehungsweise Mindestmengen mehrheitlich erreicht wurden. Bezüglich Eierspeisen, süßer Hauptgerichte und frittierter Produkte erreichten über 90 Prozent der Kindertagesstätten die vorgegebenen Qualitätsstandards. Insgesamt setzen die Kindertagesstätten zu selten Stärkeprodukte ein. Vor allem die gewünschten Vollkornproduktempfehlungen der deutschen Gesellschaft für Ernährung erreichten nur einzelne Einrichtungen. Auch der Einsatz von Gemüse, sowie die Anzahl der vegetarischen Gerichte, blieben unter den Empfehlungen. Nur vier Einrichtungen erreichten die Vorgaben für vegetarische Speisen. Dies kann jedoch auch durch mangelnde Dokumentation begründet sein, da vegetarische Gerichte vermehrt nicht eindeutig kenntlich gemacht und somit in der Auswertung lediglich als nicht fleischfrei gewertet wurden.

Insgesamt kann man sagen, dass der Einsatz von tierischen Lebensmitteln in den Kindertagesstätten den Qualitätsstandards gerecht wird. Die pflanzlichen Lebensmittel finden noch zu wenig Einsatz. Im Durchschnitt gibt es in den Düsseldorfer Kindertagesstätten dreimal in der Woche ein Dessert nach dem Mittagessen. Dieser wurde bei der Auswertung in drei Kategorien Obst, süßer Nachtisch, sowie Milchprodukt eingeteilt. Durchschnittlich bekommen die Kinder der Einrichtungen einmal pro Woche ein Stück Obst im Anschluss an das Mittagessen, jedoch ein- bis zweimal ein süßes Dessert zum Beispiel in Form von Kuchen, Pudding oder Eis. Die Milchprodukte bleiben mit durchschnittlich einem Milchprodukt pro Woche ganz deutlich unter den geforderten Mengen. Durch diese, hier nur beispielhafte durchgeführte Analyse der Speisepläne, zeigen sich unmittelbar Handlungsmöglichkeiten im Hinblick auf einen Qualitätsentwicklungsprozess „Ausgewogene Ernährung in Tageseinrichtungen“.

♦ vergleiche hierzu Kapitel 7, Projekt 11: Zertifizierung der Küchenkräfte in städtischen Kindertageseinrichtungen, Seite 163).

5.3 – Gesundheitsförderung und Prävention

Sozial benachteiligte Menschen sind stärker durch Krankheit und Tod in Folge chronisch-degenerativer Erkrankungen belastet als besser situierte Schichten. Darüber hinaus ist bekannt, dass die Verlängerung der Lebenserwartung weniger auf medizinisch-kurative Interventionen und Fortschritte zurückgeht (geschätzt werden, je nach Themenbereich, 10 bis 40 Prozent, SVR 2005⁵⁷⁾) als auf Verbesserungen im Bereich von Umwelt-, Hygiene, Arbeits-, Lebens-, Bildungs- und Ernährungsbedingungen. Daher sollte ein besonderer Schwerpunkt auf Maßnahmen im Bereich der Prävention und Gesundheitsförderung liegen.

Prävention kann kostendämpfend wirken

Wenn durch die erfolgreiche Nutzung präventiver und gesundheitsfördernder Maßnahmen die Ungleichheit von Gesundheitschancen verringert werden kann, sollte es auch möglich sein, die Krankheitshäufigkeit in unserer Gesellschaft zu verringern und die Morbidität am Lebensende zu verringern („compression of morbidity“). Damit könnte sich Prävention auf Dauer kostendämpfend auswirken – ein wichtiger Aspekt für die Zukunftsfähigkeit unseres Gesundheitssystems. Dieses Potenzial von Prävention wird derzeit noch zu wenig wahrgenommen. Es ist sogar immer wieder Gegenstand heftiger wissenschaftlicher Auseinandersetzungen, trotz eindeutiger Beispiele:

So hat sich die Anzahl der Menschen mit Typ-2-Diabetes auch in Folge zunehmender Übergewichtigkeit in den vergangenen zehn Jahren nahezu verdoppelt und die Vorkommenshäufigkeit steigt weiter. Bekannt ist aber, dass der Typ-2-Diabetes insbesondere durch Ernährungsgewohnheiten und körperliche Aktivität beeinflusst werden kann, und dass Menschen mit „normalem“ Körpergewicht nur selten an dieser erworbenen Stoffwechselerkrankung leiden. Derzeit werden die direkten Behandlungs- und Folgekosten des Typ-2-Diabetes auf rund 30 Milliarden Euro geschätzt. Durch eine frühe präventive Intervention könnten wahrscheinlich bis zu 27 Milliarden Euro eingespart werden.

Vorbeugen ist besser als Heilen – aus vielen guten Gründen:

- Prävention verhindert vermeidbares Leid.
- Prävention verlängert das Leben.
- Prävention steigert die Lebensqualität.
- Prävention ermöglicht ein produktives und aktives Leben.
- Prävention macht meistens sogar Spaß.
- Prävention fördert das soziale Kapital und damit den Zusammenhalt in der Gesellschaft.
- Prävention spart Kosten der Krankenversorgung.

Doch es wird auch gegen die Prävention argumentiert:

- Prävention funktioniert nicht oder nur unter Zwang.
- Prävention kann zwar das Leben verlängern, aber die gewonnene Zeit wird in Krankheit und Leid zugebracht.
- Prävention verursacht Kosten, weil länger lebende Menschen mehr kostenträchtige Krankheiten erleiden.

57) Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen (2005): Koordination und Qualität im Gesundheitswesen, Gutachten 2005. Kohlhammer, Stuttgart

5.3.1 – Trends in der Entwicklung von Gesundheit und Krankheit

Drei große Trends bestimmen die Entwicklung der Gesundheit in der Bevölkerung reicher Industrieländer (Rosenbrock/Gerlinger 2006⁵⁸). Sie machen deutlich, weshalb die Prävention als notwendiger Bestandteil moderner Gesundheitssicherung erheblich aufgewertet und ausgeweitet werden muss.

Steigende Lebenserwartung

Die Lebenserwartung steigt pro Jahrzehnt um etwas mehr als ein Jahr. Wir werden aber nicht nur älter, sondern im Bevölkerungsdurchschnitt auch immer gesünder älter. Dieser Fortschritt im Hinblick auf Lebensdauer und Lebensqualität ist nur zu maximal einem Drittel auf Fortschritte in der Medizin und in der Krankenversorgung zurückzuführen (SVR 2002⁵⁹, Band I, Ziffer 95 sowie SVR 2005⁶⁰). Zu mindestens zwei Dritteln beruht er auf insgesamt besseren Lebensbedingungen, besserer Bildung, besserer Ernährung und gesundheitsgerechterem Verhalten. Aufgabe ist es, diesen Trend zu festigen, das heißt, die gesundheitsfördernden Faktoren zu verstärken und Gesundheitsbelastungen zu verringern. Dies ist nicht mit mehr Medizin, sondern vor allem durch die Schaffung besserer Lebensbedingungen und durch primäre Prävention zu leisten. Der Sieg über die großen Infektionskrankheiten mit der Tuberkulose an der Spitze wurde nicht mit den Mitteln der Medizin errungen, sondern durch mehr Hygiene in den Städten, durch bessere Arbeitsbedingungen, mehr Bildung und bessere Ernährung (Mc-Keown 1982⁶¹). Perspektivisch geht es darum, in einem insgesamt längeren Leben die Anzahl der mit Krankheit zugebrachten Jahre immer weiter zu verringern (compression of morbidity) (SVR 2005⁶⁰, Ziffer 154 ff.). Neuere Unter-

suchungen zum Beispiel aus den USA zeigen, dass eine solche Entwicklung schon heute empirisch messbar ist (Fries 2003⁶²): Im Bevölkerungsdurchschnitt verschiebt sich der Beginn der im Lebensverlauf bislang als unvermeidbar geltenden Phase mit einer oder mehreren chronischen Erkrankungen schneller nach hinten, als die durchschnittliche Lebensdauer zunimmt.

Dominanz chronischer, aber vermeidbarer Krankheiten

Wenn der Trend zum langen und gesunden Leben verstetigt und weiter ansteigen soll, müssen sich die Bemühungen in erster Linie auf die wenigen „großen“ Erkrankungen beziehen, die das Krankheits- und Sterbegeschehen in industrialisierten Ländern bestimmen: Herz-Kreislaufkrankungen, bösartige Neubildungen, Stoffwechselerkrankungen wie der Typ-2-Diabetes, chronisch-obstruktive Lungenerkrankungen (COPD), chronische Muskel-Skeletterkrankungen, psychisch manifestierte Leiden sowie Unfälle. Diese Krankheiten sind für mehr als zwei Drittel des Krankheits- und Sterbegeschehens in den Industrieländern verantwortlich. Trotz aller Unterschiede im Hinblick auf Verursachung, Krankheitsverlauf und Endpunkt haben sie zwei entscheidende Gemeinsamkeiten:

Zum einen sind sie nach ihrem Auftreten meist nicht mehr heilbar, sondern bedürfen lebenslanger medizinischer und sozialer Behandlung und Betreuung. Daher verursachen sie auch mehr als zwei Drittel der Ausgaben der Krankenversorgung.

Darüber gerät die zweite Gemeinsamkeit mitunter aus dem Blickfeld:

58) Rosenbrock, R. & Gerlinger, T. (2006): Gesundheitspolitik. Eine systematische Einführung. 2. vollst. überarb. u. erw. Auflage 2006. Huber, Bern.

59) Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen (2002): Bedarfsgerechtigkeit und Wirtschaftlichkeit. Gutachten 2000/2001. Band I Zielbildung, Prävention, Nutzerorientierung und Partizipation.

60) Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen (2005): Koordination und Qualität im Gesundheitswesen, Gutachten 2005. Kohlhammer, Stuttgart.

61) McKeown, T. (1982): Die Bedeutung der Medizin – Traum, Trugbild oder Nemesis? Suhrkamp, Frankfurt am Main.

62) Fries, J. F. (2003): Measuring and Monitoring Success in Compressing Morbidity. *Annals of International Medicine*, Vol. 139, pp 455-459.

Diese Krankheiten sind in erheblichem Umfang vermeidbar – und zwar durch den Abbau von Gesundheitsbelastungen in der physischen und sozialen Umwelt, durch Vermeidung von Fehlanreizen in der Ausbildung, bei der Arbeit und beim Konsum sowie durch eine Verbesserung des Gesundheitsverhaltens (SVR 2002⁶³), Band I, Kapitel 2; SVR 2003⁶⁴), Band II, Kapitel 5, SVR 2005⁶⁵) Kapitel 4). Wenn es beispielsweise gelänge, die gesamte Bevölkerung an wissenschaftlich erwiesenen wirksamen Maßnahmen der Verhaltensbeeinflussung teilnehmen zu lassen, könnte mittelfristig etwa ein Viertel der chronisch-degenerativen Erkrankungen vermieden werden (Schwartz et al. 1999⁶⁶). Hinzu kommen die wahrscheinlich noch größeren Potenziale der Verhältnisprävention, bei der es darum geht, die Lebens- und Arbeitsbedingungen mit den Bedürfnissen der menschlichen Gesundheit in größere Übereinstimmung zu bringen.

Ungleiche Verteilung der Gesundheitschancen

Eine präventive Strategie kann nur erfolgreich sein, wenn sie angemessen berücksichtigt, dass die Chancen für ein langes und gesundes Leben auch in reichen Ländern ungleich verteilt sind. Angehörige des, bezogen auf die Ausstattung mit finanziellen Ressourcen, untersten Fünftels einer Bevölkerung tragen in jedem Lebensalter ein mindestens doppelt so hohes Risiko, ernsthaft zu erkranken oder vorzeitig zu sterben wie Angehörige des obersten Fünftels. Dabei zeigen sich auch relevante geschlechtsspezifische Unterschiede:

Betrachtet man zum Beispiel die Lebenserwartung im Verhältnis zum Einkommen (in Viertel der Bevölkerung unterteilt), werden die Männer im einkommensstärksten Viertel durchschnittlich zehn Jahre älter als die aus dem einkommensschwächsten Viertel. Bei den Frauen dagegen beträgt dieser Unterschied „nur“ fünf Jahre (SVR 2005⁶⁵, Kap. 4; Mielck 2005⁶⁷).

Die Ursache dieser sozial bedingten Ungleichheit von Gesundheitschancen sind größere Gesundheitsbelastungen von Geburt an durch schlechtere Lebensbedingungen und auch durch riskanteres Gesundheitsverhalten („Armutsspirale“). Dies führt dazu, dass nahezu alle Krankheiten bei Menschen mit sozialer Benachteiligung (durch geringe Bildung, geringes Einkommen, ungünstige Arbeitsbedingungen oder Arbeitslosigkeit, schlechte Wohnverhältnisse, unzureichende soziale Integration, geringe Erholungsmöglichkeiten) oder geschlechtsbedingter Benachteiligung und dem mit diesen Faktoren in enger Wechselwirkung stehenden Risikoverhalten (Ernährung, Bewegung, Stressverarbeitung, Tabak- und Alkoholkonsum) sehr viel häufiger auftreten als bei besser situierten Menschen.

Die meisten dieser Faktoren können jedoch beeinflusst werden. Voraussetzung dafür ist allerdings, dass Prävention mit Methoden und Instrumenten arbeitet, die die sozial benachteiligten Gruppen und Schichten auch tatsächlich erreichen. Sie müssen an ihren erlebten Alltag anknüpfen und Angebote enthalten, die unter den realen Lebensbedingungen auch wirklich angenommen werden.

63) Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen (2002): Bedarfsgerechtigkeit und Wirtschaftlichkeit. Gutachten 2000/2001. Band I Zielbildung, Prävention, Nutzerorientierung und Partizipation.

64) Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen (2003): Finanzierung, Nutzerorientierung und Qualität. Gutachten 2003. Band II Qualität und Versorgungsstrukturen. Nomos, Baden-Baden.

65) Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen (2005): Koordination und Qualität im Gesundheitswesen, Gutachten 2005. Kohlhammer, Stuttgart.

66) Schwartz, F. W./Bitzer, E. M. et al. (1999): Gutachten „Gesundheitsausgaben für chronische Krankheit in Deutschland – Krankheitskostenlast und Reduktionspotenziale durch verhaltensbezogene Risikomodifikation“. Pabst Science Publishers, Lengerich – Berlin.

67) Mielck, A. (2005): Soziale Ungleichheit und Gesundheit. Einführung in die aktuelle Diskussion. Huber, Bern.

5.3.2 – Strategien der Gesundheitsförderung und Prävention

Auf dem Weg zu einem möglichst langen Leben mit möglichst wenig Krankheit müssen zwei große Herausforderungen angenommen werden:

Durch geeignete Qualifikation, Anreize und institutionelle Bedingungen im System der Krankenversorgung ist dafür zu sorgen, dass jeder Mensch mit einem chronischen oder akuten Gesundheitsproblem eine vollständige Versorgung erfährt. Ebenso wichtig ist es, durch geeignete Methoden und Instrumente der primären Prävention den Ausbruch von Krankheiten zu verhüten oder hinauszuzögern. Da sowohl die Erkrankungen als auch ihre Ursachen in den sozial benachteiligten Gruppen und Schichten der Bevölkerung sehr viel häufiger auftreten als in den Mittel- und Oberschichten, müssen sich beide Strategien insbesondere auf die Verminderung sozial bedingter Ungleichheiten der Gesundheits- und Versorgungschancen richten.

Angesichts der in unserer Zivilisation starken und dauerhaften Anreize zu gesundheitsschädigendem Verhalten kann bloße Information und Aufklärung über Gesundheitsrisiken und gesundheitsgerechtes Verhalten ebenso wenig bewirken wie Zwang und Strafe. Ein Meilenstein auf diesem Weg war die Verabschiedung der Ottawa-Charta für Gesundheitsförderung durch die Weltgesundheitsorganisation im Jahre 1986. Gegenüber der hergebrachten Praxis der Gesundheitserziehung stehen dabei vier Innovationen im Vordergrund (Rosenbrock 2004⁶⁸):

1. Belastungssenkung und Ressourcenförderung

Sowohl Strategien der Verhaltensänderung und Gesundheitserziehung als auch solche der gesundheitsgerechten Gestaltung von materiellen und sozialen Umwelten können sich in manchen Fällen darauf beschränken, tatsächliche oder mögliche Gesundheitsbelastungen zu beeinflussen (körperliche und seelische Erschöpfungszustände, geringe Verhaltensspielräume, soziale Isolierung, gesundheitsriskantes Verhalten). Es kommt jedoch zugleich darauf an, die gesundheitsdienlichen Ressourcen (wie Selbstbewusstsein, Selbstwirksamkeit, Kompetenzen, Information, Bildung, Einkommen, Beteiligung, Verhaltensspielräume, Unterstützung durch soziale Netze, Erholung) der betroffenen Individuen und Zielgruppen zu erhöhen. Menschen benötigen diese Gesundheitsressourcen, um Gesundheitsbelastungen physisch und psychisch besser bewältigen zu können, gesundheitlich belastendes Verhalten zu überwinden sowie Handlungskompetenz für die Veränderung von Strukturen zu entwickeln oder freizusetzen, die entweder direkt die Gesundheit belasten oder gesundheitsbelastendes Verhalten begünstigen. Eine solche Stärkung und Vermehrung von Ressourcen entspricht dem Ansatz der Gesundheitsförderung. Seit der Ottawa-Charta der WHO zur Gesundheitsförderung von 1986 bezeichnet Gesundheitsförderung Prozesse, die Individuen oder Zielgruppen zu mehr Partizipation und Selbstbestimmung über ihre Gesundheit verhelfen (empowerment).

68) Rosenbrock, R./Bellwinkel, M./Schröer, A. (Hg.) (2004): Primärprävention im Kontext sozialer Ungleichheit. Gesundheitsförderung und Selbsthilfe 8. Wirtschaftsverlag NW Verlag für neue Wissenschaft, Bremerhaven.

2. Aufwertung unspezifischer Interventionen

Die Geschichte erfolgreicher Primärprävention zeigt, dass mit ein und derselben Strategie (wie Stadtsanierung oder Verbesserung der allgemeinen Bildung) Beiträge zur Prävention verschiedener Krankheiten zugleich erzielt werden können. Scheinbar weit von den unmittelbaren Krankheitsursachen angesiedelte Faktoren zu beeinflussen, kann danach einen größeren präventiven Effekt haben – und zwar sowohl im Hinblick auf bestimmte Krankheiten als auch auf die Gesamt- Morbidität/-Mortalität – als die Faktoren zu bearbeiten, deren kausale Beziehung zur Krankheitsentstehung sehr viel enger ist. Diese „sozialen Determinanten“ der Gesundheit, müssen deshalb so weit wie möglich durch die Gesundheitsförderung verbessert werden.

3. Priorisierung

Um eine möglichst große Wirkung zu erzielen, reicht es nicht aus, die Intervention auf die Anwendung der traditionellen Instrumente „Information, Aufklärung und Beratung“ zu beschränken. Die Wahrscheinlichkeit des Erfolgs steigt mit der Beeinflussung des jeweiligen Verhaltenskontextes – ob in der Schule, im Betrieb, im Stadtteil, oder bei der Erholung. Dies gilt auf der individuellen Ebene ebenso wie in der Lebenswelt („Setting“) oder im Rahmen von Gesundheitskampagnen für die gesamte Bevölkerung oder Teilgruppen. Da Interventionen, die sich auf Information, Aufklärung und Beratung beschränken, meist weniger komplex sind, weniger Widerstände zu überwinden haben und auch weniger Kosten verursachen, sind sie meist auch leichter zu implementieren. Moderne komplexere Ansätze, die die Verhaltensbedingungen, also den Kontext, berücksichtigen und verändern sind deshalb wirksamer. Sie erfordern allerdings meist einen größeren Aufwand.

4. Priorität für Partizipation

Aus Theorie und Praxis der Psychologie und der Pädagogik ist bekannt, dass Menschen im Hinblick auf Wissen wie Verhalten umso erfolgreicher lernen, je besser und unmittelbarer das Lernangebot an ihren Alltag anknüpft und je mehr sie das zu Erlernende praktisch ausprobieren und selbst entwickeln können. Das gilt insbesondere für Menschen mit geringer formaler Bildung. Aus diesem Sachverhalt ergibt sich die Forderung nach einem hohen Grad an direkter Partizipation der Zielgruppen.

Qualitätssicherung

Die meisten Projekte und Programme der Primärprävention werden auch heute noch implementiert, ohne zuvor hinreichend genau die Ausgangslage zu analysieren sowie realistische Ziele und darauf bezogene Strategien zu entwickeln. Es wird nicht ausreichend dafür gesorgt, dass die Umsetzung auch tatsächlich der Planung entspricht und die erwünschten wie unerwünschten Wirkungen der Intervention gemessen und dokumentiert werden.

Systematische Prävention muss deshalb gewährleisten, dass bei präventiven Interventionen wissenschaftlich fundierte Qualitätssicherung und Evaluation beachtet werden.

132 5.3.3 – Der Setting-Ansatz

Moderne Prävention findet dort statt, wo Menschen leben, arbeiten, lernen und spielen – also in ihrer Wohnumgebung, im Stadtteil, im Betrieb, in der Kindertagesstätte, in der Schule, in Freizeiteinrichtungen. Das sind relativ stabile soziale Zusammenhänge, die nicht nur die Gesundheit der Nutzerinnen und Nutzer direkt, sondern auch ihre Selbstwahrnehmung sowie die Wahrnehmung von Gesundheitsbelastungen und Gesundheitsressourcen beeinflussen. Sie sind zudem für die Möglichkeiten des Umgangs mit Gesundheitsrisiken und Gesundheitsproblemen von Bedeutung. Solche Sozialzusammenhänge werden als Lebenswelt oder auch als „Setting“ bezeichnet.

Im Setting-Ansatz werden die gesundheitsförderlichen Potenziale eines Settings genutzt, um Gesundheitsbelastungen sowie Anreize zu gesundheitsbelastendem Verhalten zu senken und Gesundheitsressourcen zu stärken. Dies geschieht durch bauliche, organisatorische und soziale Veränderungen, die Bewohner, Beschäftigte, Lernende und Spielende unmittelbar einbeziehen. Auf diese Weise kann eine enge Koppelung zwischen Verhaltensprävention und Verhältnisprävention erreicht werden. Da sich die Intervention auf das gesamte Setting bezieht, wird keine Zielgruppe ausgeschlossen. Durch mehr Transparenz, Partizipation und Aktivierung werden gesundheitsrelevante Kompetenzen entwickelt, die auch bei der Wahrnehmung und Gestaltung anderer Lebensbereiche, zum Beispiel in der Familie oder in der Freizeit, nützlich sind.

6 – Kooperationen Jugendhilfe – Schule – Gesundheitsbereich



6.1 – Strukturelle Zusammenarbeit

134

6.1 – Strukturelle Zusammenarbeit

Das Gesundheitsamt kooperiert seit vielen Jahren eng mit dem Jugendamt und dem Schulverwaltungsamt. Neben den wiederkehrenden gesetzlichen Aufgaben des Gesundheitsamtes haben Modellvorhaben in den letzten Jahren und Jahrzehnten zu mittlerweile etablierten Strukturen in der Zusammenarbeit geführt. Diese sind jedoch nicht starr, sondern entwickeln sich laufend mit den sich ändernden Rahmenbedingungen der Kinder- und Jugendgesundheit und der Ämter fort. Diese Strukturen werden im Folgenden erläutert.

6.1.1 – Zahnärztlicher Dienst

Zahnmedizinische Reihenuntersuchungen und Kariesprophylaxe

Zu den gesetzlich geregelten Kernaufgaben des Zahnärztlichen Dienstes zählen die Planung und Koordination präventiver und gesundheitsfördernder Maßnahmen, insbesondere im Zahn-, Mund- und Kieferbereich in Kooperation zum Beispiel mit der Zahnärztekammer, Krankenkassen, Trägern der Jugendhilfe, Schulträgern und dem Kinder- und Jugendgesundheitsdienst. Hierunter fällt die Durchführung der jährlichen, standardisierten, zahnärztlichen Reihenuntersuchung in Kindertagesstätten, Schulen und anderen Einrichtungen zur Betreuung von Kindern und Jugendlichen.

Die Reihenuntersuchungen finden regelmäßig in ein- bis eineinhalbjährlichen Abständen statt. Die Untersuchungen dienen der Früherkennung von Schäden an Zähnen und Zahnfleisch und damit auch der Kariesrisikobestimmung sowie der Feststellung von Zahnfehlstellungen und Störungen des Gebisses. Das frühzeitige Erkennen von krankhaften Prozessen im Zahn-, Mund- und Kieferbereich ermöglicht eine rechtzeitige Überführung in die zahnärztliche Praxis zur Behandlung und damit zur Beseitigung vorhandener Zahnschäden. Da die Reihenuntersuchungen in Gruppen durchgeführt werden, unterstützen sie den Angstabbau vor einem Zahnarztbesuch und fördern ein angenehmes Kind-Zahnarzt-Verhältnis. Werden Karies oder Gebissanomalien festgestellt, so erhalten die Eltern der betroffenen Kinder eine Mitteilung, um eine Behandlung oder Beratung durch einen Zahnarzt/eine Zahnärztin freier Wahl durchführen zu lassen. Die Reihenuntersuchungen werden von vier Zahnärztinnen (derzeit eine davon in Erziehungszeit) und fünf Zahnärzthelferinnen in Kindertagesstätten, Grund-, Haupt- und Förderschulen im Sinne einer Sekundärprävention durchgeführt. Im Untersuchungsjahr 2007/2008 wurden 26.598 Kinder und Jugendliche untersucht, im Untersuchungsjahr 2008/2009 waren es 20.226.

Die zahnmedizinischen Reihenuntersuchungen werden durch eine umfassende Kariesprophylaxe ergänzt. Bereits 1986 schlossen sich die gesetzlichen Krankenkassen, die niedergelassenen Zahnärzte und die Stadt Düsseldorf – vertreten durch das Gesundheitsamt – zusammen, um mit flächendeckenden Kariesprophylaxeprogrammen die Zahngesundheit bei Düsseldorfer Kindern nachhaltig zu verbessern. Die Programme richten sich an Kindertageseinrichtungen, Grund-, Haupt- und Förderschulen sowie an die Betreuung im Rahmen des offenen Ganztages an Schulen. So erreichen 18 Kariesprophylaxefachkräfte die Kinder bereits ab dem sechsten Lebensmonat in Kindertageseinrichtungen, bis hin zum 18. Lebensjahr im Förderschulbereich, mit bis zu fünf Prophylaxemaßnahmen im Jahr. Inhalte sind die Themen Mundhygiene, zahngesunde Ernährung, Schutz durch Fluoride und regelmäßiger Zahnarztbesuch. Zu den besonderen Maßnahmen zählt die Anwendung eines hocheffektiven Fluoridlacks. Im Rahmen der Intensiv-Prophylaxe wird in 44 Grund-, Haupt- und Förderschulen bei Kindern, die anhand der Ergebnisse der Reihenuntersuchungen des Gesundheitsamtes ein erhöhtes Kariesrisiko tragen, eine Fluorid-Lackapplikation durchgeführt. Mehr als 6.000 Kinder im Halbjahr sind Nutznießer dieser gleichermaßen effizienten wie effektiven Maßnahme (Erstes Halbjahr 2009: 6.206 Schülerinnen und Schüler, zweites Halbjahr 2009: 6.099).

Informationsveranstaltungen für Eltern, Erzieher/innen und Lehrkräfte, im Jahr rund 250, runden die Angebote ab. Es besteht eine Vernetzung mit dem Projekt „Zukunft für Kinder“. Auf Wunsch können Eltern sich individuell beraten lassen, im Jahr 2008 wurde das Angebot 90-mal angenommen, 2009 75-mal. Auf Grund des sozialen Gradienten wäre es erstrebenswert, weitere zehn Hauptschulen sekundärpräventiv durch zahnärztliche Untersuchungen und mittels aufsuchender Fluoridierung betreuen zu können.

6.1.2 – Kinder- und Jugendgesundheitsdienst

135

Schuleingangsuntersuchungen

Weitere Reihenuntersuchungen sind die Schuleingangsuntersuchungen, bei denen jedes Jahr alle Schulanfängerinnen und -anfänger in Düsseldorf untersucht werden. Im Rahmen der Schuleingangsuntersuchungen wurden in den Jahren 2007 bis 2009 jeweils 4.433, 4.332 und 4.644 Kinder untersucht. Die komplette Untersuchung aller Kinder eines Einschulungsjahres ist von unvergleichbarem Wert, um die Gesundheit der Kinder insgesamt zu erfassen und allgemeine Trends rechtzeitig zu erkennen. Individuelle Befunde wurden im Sinne der Sekundärprävention zum Anlass genommen, Therapie- und Fördermaßnahmen einzuleiten. Ein Bewegungstest erfasste Kinder mit Bewegungsauffälligkeiten, ein späterer Vergleich mit dem „CHECK“⁶⁹⁾ ist möglich. In diesem Bereich arbeitet der Kinder- und Jugendgesundheitsdienst mit dem Sportamt zusammen. Die Daten dienen neben der individuellen Rückmeldung auch der Beratung der zukünftigen Schulen. Sofern Schwierigkeiten bekannt oder bezüglich der Schule zu erwarten sind, nimmt der Kinder- und Jugendgesundheitsdienst (KJGD) zu den Auswirkungen auf den Schulalltag und zu gegebenenfalls erforderlichen Vorkehrungen Stellung. Außerdem werden die Daten systematisch ausgewertet, um gesundheitlich besonders beeinträchtigte Gruppen zu identifizieren und den Ressourceneinsatz entsprechend planen zu können. Dazu verbindet das Gesundheitsamt die Daten mit der sozialräumlichen Gliederung aus dem Jugendamt.

69) Der moto-diagnostische Komplextest CHECK! ist ein Bestandteil des Düsseldorfer Modells der Bewegungs-, Sport- und Talentförderung.

136 Screeninguntersuchungen auf Seh- oder Hörstörungen in Kindertagesstätten

In Kindertagesstätten, die in besonders benachteiligten Sozialräumen liegen, werden jährlich Seh- und Hörtests durchgeführt. Im Jahr 2008 fanden die Tests in 17 Kindertageseinrichtungen in Sozialräumen mit hohem Förderbedarf statt. Dabei wurden 487 Kinder untersucht. In 130 Fällen wurde eine weitere fachärztliche Abklärung wegen des Verdachts auf Sehstörung veranlasst, in 71 Fällen wegen eines Verdachts auf Hörstörung. Im darauffolgenden Jahr untersuchten die Kinderkrankenschwestern 134 Kinder in insgesamt sechs Kindertageseinrichtungen, fünf davon in sehr hoch belasteten Sozialräumen, eine in einem hoch belasteten Sozialraum. In 54 Fällen wurde eine weitere fachärztliche Abklärung wegen des Verdachts auf Sehstörung veranlasst, in 35 Fällen wegen eines Verdachts auf Hörstörung. Des Weiteren wurden in den betreffenden Einrichtungen 108 Impfbücher und 112 Vorsorgehefte von den Kinderkrankenschwestern durchgesehen und mit schriftlichen Empfehlungen für Impfungen und Vorsorgeuntersuchungen wieder zurückgegeben.

Untersuchungen mit dem Gesundheitsmobil

Das Gesundheitsmobil fährt die Kindertagesstätten in sozialen Brennpunkten an, untersucht die Kinder und empfiehlt den Eltern bei Bedarf weitergehende Behandlungen beim niedergelassenen Arzt.

Schulentlassuntersuchungen

Außerdem werden die Jugendlichen in den neunten Klassen der Haupt- und Förderschulen jährlich untersucht, um auf gesundheitliche Probleme in Ausbildung und Beruf rechtzeitig hinzuweisen. Im Jahr 2008 wurden insgesamt 869 Schülerinnen und Schüler der neunten Klassen von Haupt- und Förderschulen untersucht, 2009 waren es über 1.000.

Neben Krankheiten werden Gefährdungen und frühe Anzeichen von gesundheitlichen Einschränkungen erkannt. Rechtzeitig zur Berufsberatung durch die Arbeitsagentur werden Hinweise zur Belastbarkeit im späteren Berufsleben gegeben. Eine große Rolle spielen orthopädische Leiden, auch Allergien und Asthma sind nicht selten. Neben der körperlichen Untersuchung sowie einem Hör- und Sehtest wurde eine Impfberatung durchgeführt. Bei vorliegender Einverständniserklärung der Eltern konnte gegebenenfalls direkt gegen Masern-Mumps-Röteln geimpft werden.

(Landes-)Impfkampagne

Der Kinder- und Jugendgesundheitsdienst (KJGD) hat 2008 und 2009 Impfbuchkontrollen und Impfungen gegen Masern, Mumps und Röteln in den Gesamtschulen selbst durchgeführt und darüber hinaus in Kooperation mit dem Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte, der Kassenärztlichen Vereinigung, der Ärztekammer und den Krankenkassen die Aktionen (vor allem der Kinder- und Jugendärzte) begleitet. In eigener Regie wurde im zweiten Halbjahr 2008 den Haupt- und Förderschulen eine zusätzliche Impfbuchkontrolle in den siebten Klassen angeboten. Es konnten 836 Schülerinnen und Schüler erreicht werden, nach den eingesehenen Impfbüchern verfügten lediglich 43 Prozent der Kinder über einen vollständigen Impfstatus.

Motopädie

Staatlich geprüfte Motopäden/Mototherapeuten/-innen führen in Förderschulen regelmäßige mototherapeutische Diagnostik und Förderung der Schülerinnen und Schüler durch.

Betriebsmedizin in Kindertagesstätten und Schulen

Eine weitere Aufgabe sind die betriebsmedizinischen Begehungen von Kindertagesstätten und Schulen. Der Kinder- und Jugendgesundheitsdienst schätzt die gesundheitlichen Risiken ein, zum Beispiel Unfall- und Ansteckungsgefahren, und zeigt, wie sie vermieden werden können. Dabei erfolgt auch eine Beratung bezüglich der Arbeitsplatzergonomie und von Schulranzen.

Begutachtung von Kindern mit Behinderungen

Eine Zusammenarbeit zwischen den Ämtern ergibt sich auch aus der Begutachtung von Kindern mit Behinderungen. Sowohl körperliche und geistige Behinderungen, aber auch Entwicklungsverzögerungen oder Verhaltensauffälligkeiten können den Besuch einer Kindertagesstätte oder Schule erschweren. Das Gesundheitsamt stellt auf Antrag der Eltern oder eines Amtes fest, ob das Kind für eine heilpädagogische oder integrative Gruppe in Frage kommt beziehungsweise inwieweit ein sonderpädagogischer Förderbedarf besteht. Zusätzlich wird der Bedarf an unterstützenden Leistungen, zum Beispiel Hilfsmittel, Therapien oder personelle Assistenz, ermittelt und die Eltern im Umgang mit den Behörden und der Unterstützung und Begleitung ihres Kindes beraten.

Beratung

Daneben bietet das Gesundheitsamt viele Informations- und Beratungsangebote für Pädagogen und Eltern an. Pädagogische Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter können sich persönlich oder telefonisch von dem Fachpersonal des Gesundheitsamtes beraten lassen. Häufige Fragen sind zum Beispiel Einschulung, Entwicklungsstörungen oder der Umgang mit kranken Kindern in der Einrichtung. Auch die Beratungen zum Infektionsschutzgesetz gehören dazu.

Beratungstätigkeit für Bürger/innen und Gemeinschaftseinrichtungen

Nach § 34 Infektionsschutzgesetz (IfSG) wurden im Jahr 2008 insgesamt 2.268 Fälle von Infektionskrankheiten sowie Krätze und Verlausion in Gemeinschaftseinrichtungen gemeldet (2009: 2.054) und 3.319 telefonische Bürgeranfragen beantwortet (2009: 3.634). Es erfolgte Beratung und Aufklärung zu Fragen der Gesundheit von Kindern.

Elternberatung

Darüber hinaus können alle Eltern persönliche Beratungstermine mit dem Kinder- und Jugendgesundheitsdienst wohnortnah in einer der fünf Nebenstellen vereinbaren. Für türkische Migranten bietet eine türkische Kinderärztin eine Sprechstunde in ihrer Muttersprache an. In Familien mit Migrationshintergrund ist Vorsorge oft unbekannt oder steht weniger im Vordergrund. Bedingt durch mangelnde Sprachkompetenz werden sie durch gesundheitsfördernde Maßnahmen kaum erreicht oder sie verstehen diese falsch. Im Kinder- und Jugendgesundheitsdienst sind zehn Kinderkrankenschwestern und sieben Kinderärztinnen und Kinderärzte in Teil- oder Vollzeit tätig. Die genannten Aufgabenfelder könnten mit entsprechenden Ressourcen noch umfassender bearbeitet/ausgefüllt werden, insbesondere auch der jeweilige sozialkompensatorische Bereich.

6.1.3 – Fachstelle für Gesundheitserziehung

Schulung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Kindertagesstätten und Schulen

Das Gesundheitsamt hat außerdem verschiedene Module zur Gesundheitsförderung und Ernährung entwickelt und schult die pädagogischen und hauswirtschaftlichen Fachkräfte. Die Fachstelle für Gesundheitserziehung der Abteilung Prävention und Gesundheitsförderung für Kinder und Jugendliche hat ihren Schwerpunkt in der Gesundheitsförderung. Die Maßnahmen der Gesundheitserziehung zielen primär auf die Vermittlung, Aufbau und Erweiterung von Lebenskompetenzen mittels der Schulung von Multiplikatoren (zum Beispiel Lehrer, Erzieher, Sozialpädagogen) ab. Vom Fachbereich werden im Rahmen der Gesundheitserziehung Fortbildungen für Multiplikatoren angeboten. Es handelt sich hierbei um wiederkehrende Angebote mit Grund- und Aufbaustufen.

Das Angebot ist für Mitarbeiterinnen Düsseldorfer Einrichtungen kostenfrei und umfasst derzeit folgende Themenkomplexe:

- Stress und Stressbewältigung im pädagogischen Alltag
- Stressbewältigung bei Kindern und Jugendlichen
- Entspannungsverfahren in der Tageseinrichtung
- Klientenzentrierte Gesprächsführung/Gewaltfreie Kommunikation in Kindergarten und Grundschule
- Kollegiale Fallberatung
- Autogenes Training für Kinder
- Burnout in pädagogischen Berufen

Schulungen in Einrichtungen werden auf Anfrage ebenso angeboten, zum Beispiel zu Konfliktgesprächen. Darüber hinaus wurden und werden Weiterbildungen in Zusammenarbeit mit anderen Trägern entwickelt und durchgeführt. Seit 2006 bietet die Ernährungsberatung für Kinder und Jugendliche ein eigenes Fortbildungsprogramm für alle Multiplikatoren, die mit Säuglingen, Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen in Düsseldorf arbeiten, an.

Angeboten werden rund 30 Seminare mit zwölf unterschiedlichen Themenstellungen, darunter:

- ausgewogene Ernährung für Kinder und Jugendliche (verschiedene Altersgruppen)
- Arbeitsplatz Küche
- Lebensmittelhygiene
- Speiseplangestaltung
- Ernährung bei Allergien und chronischen Erkrankungen
- Ernährungserziehung
- Ernährungsführerschein für Schülerinnen und Schüler
- Essstörungen

Die Tätigkeit der Ernährungsberatung umfasst darüber hinaus unter anderem folgende Schwerpunkte:

- Einzelberatungen für Kinder, Jugendliche, Familien und Erwachsene
- Gruppenschulung für übergewichtige Schulneulinge
- Beratungen für übergewichtige Entlass-Schüler
- Einzelberatungen für essgestörte Jugendliche und junge Erwachsene, oft in Zusammenarbeit mit Beratungsstellen
- Einzel- und Familienberatungen für Kinder mit erschwelter Esssituation durch Behinderung, enteraler Ernährung, Allergien, Unverträglichkeiten und ähnliches.
- Bürgerfragen zum Thema Ernährung beantworten
- Zusammenarbeit mit dem Kinderhilfzentrum

6.1.4 – Der Logopädische Dienst

Der Logopädische Dienst des Gesundheitsamtes besucht in einem eineinhalb bis zweijährigen Turnus alle Kindertagesstätten und untersucht sprachauffällige Kinder. Im Jahr 2008 wurden 2.410 Kinder in 202 Einrichtungen untersucht, 2009 waren es 2.700 Kinder in 237 Einrichtungen. Es gibt eine enge Zusammenarbeit mit Brennpunkt-Kindertagesstätten der Stadt Düsseldorf, dem Präventionsprogramm „Zukunft für Kinder in Düsseldorf“ und den Familienzentren, die seitens des Jugendamtes eingerichtet wurden und noch werden.

Im Sinne der gesetzlich geforderten Frühförderung/Prävention gemäß (§ 12 Absatz 1, Satz 1 ÖGDG) ist es sinnvoll und unverzichtbar, alle Kinder, die einer Förderung und Therapie bedürfen, einer solchen zuzuführen. Der Logopädische Dienst betreut überwiegend Kinder aus sozialen Brennpunkten, deren Eltern nicht in der Lage sind, die Notwendigkeit einer logopädischen Beratung und Therapie zu erkennen sowie regelmäßige Therapietermine in freien Praxen wahrzunehmen, sodass hier eine erfolversprechende logopädische Versorgung nur durch den Einsatz des kommunalen Logopädischen Dienstes gewährleistet werden kann. Hinzu kommt, dass der Logopädische Dienst diese Therapien vor Ort in Tageseinrichtungen in Sozialräumen mit besonderem sozialem Handlungsbedarf (Brennpunkte) anbietet. Inzwischen sind 28 logopädische Ambulanzen in Kindertagesstätten eingerichtet. 2009 wurden 1.045 Therapien zu Lasten des Jugendamtes abgerechnet und 52 Untersuchungen im Rahmen der Schuleingangsuntersuchungen durchgeführt. Weitere Angebote des Logopädischen Dienstes waren zehn Elternveranstaltungen in Kindertagesstätten und drei Fortbildungen für Erzieherinnen und Erzieher. An diesen Projekten sind alle hauptamtlichen (acht) und auf Honorarbasis arbeitenden (dreizehn) Mitarbeiter beteiligt. Nach heutigem Stand der Nachfragen aus dem Jugendamt könnten mindestens drei weitere Ambulanzen in Kindertagesstätten mit Brennpunktcharakter (auch hoher Anteil von Kindern mit Migrationshintergrund) eingerichtet werden.

6.1.5 – Weitere Kooperationen und Angebote

139

Familienzentren sowie Häuser für Kinder und Familien

Seit dem Jahr 2008 werden die einzelnen Leistungen des Gesundheitsamtes mit den Kindertagesstätten, die als Familienzentren zertifiziert sind, vertraglich vereinbart. Die Angebote werden in Abhängigkeit von den jeweiligen Bedarfen und Ressourcen im Rahmen der Kooperationsvereinbarungen mit jedem Familienzentrum ausgehandelt und jährlich angepasst.

Sexualpädagogische Arbeit an Schulen

Im Bereich der Primärprävention leistet die Beratungsstelle für Schwangerschaftskonflikte, Lebenskrisen, Gewaltopfer sexualpädagogische Arbeit an Schulen. Dabei werden alle Themen rund um Schwangerschaft, Verhütung, Geschlechtskrankheiten und HIV/AIDS mit Methoden der sexualpädagogischen Arbeit behandelt. 2008 wurde darüber hinaus das Thema Schutzimpfungen, wie zum Beispiel Impfung gegen Gebärmutterhalskrebs oder Hepatitis, in den Klassen intensiver angefragt und behandelt. Ziel der Einsätze ist es, die Jugendlichen und Heranwachsenden in die Lage zu versetzen, in ihrer sexuellen Lebensrealität kompetent und verantwortungsvoll zu handeln, ungewollte Schwangerschaften zu vermeiden, sich vor Geschlechtskrankheiten und HIV/AIDS zu schützen und sich dabei den eigenen Gefühlen und Bedürfnissen als auch denen ihres Gegenübers verpflichtet zu fühlen.

Regelmäßig, durchschnittlich ein- bis zweimal wöchentlich, werden Veranstaltungen durch zwei Mitarbeiterinnen der Beratungsstelle in den Schulklassen durchgeführt. Mit den Aufklärungsveranstaltungen in den Schulen konnten 2008 in 122 Einsätzen insgesamt 1.350 Schülerinnen und Schüler erreicht werden, 2009 waren es in 105 Einsätzen 1.232. Ein intensiveres und damit nachhaltigeres Arbeiten mit den jungen Erwachsenen konnte durch Verkleinerung der Gruppen erreicht werden. Durch die hohe Präsenz an den Schulen und den persönlichen Kontakt zum Lehrerkollegium wurden Schüler und Schülerinnen, bei denen Konflikte und Probleme auftraten, an die Beratungsstelle weitergeleitet. In den letzten Jahren wurde deutlich, dass ein zeitnahe, niedrigschwelliges Beratungsangebot in der Schule von den Schülerinnen und Schülern besser angenommen wird, als das Aufsuchen einer Beratungsstelle. Vor diesem Hintergrund wurde auch das regelmäßig einmal im Monat stattfindende Angebot einer Ärztinnensprechstunde in einer Schule eingerichtet.

Die AIDS-Beratung führt seit Jahren HIV/AIDS-Prävention in Schulen durch. Gesetzliche Grundlage dafür ist das Schulgesetz des Landes Nordrhein-Westfalen (SchulG NRW), § 33.

Die Präventionsveranstaltungen der AIDS-Beratung beruhen auf einem sexualpädagogischen Konzept und beziehen die vielfältigen Themenbereiche von Sexualpädagogik wie Pubertät, sexuelle Selbstbestimmung, Geschlechterrollen, Verhütung von HIV/AIDS, ungewollten Schwangerschaften und sexuell übertragbaren Erkrankungen, Homosexualität und Akzeptanz verschiedener sexueller Lebensweisen ein. Diese Veranstaltungen werden für alle Schulformen angeboten. Dabei werden die Inhalte und Methoden auf den jeweiligen Entwicklungsstand und die Leistungsfähigkeit der Schülerinnen und Schüler zugeschnitten. Zielsetzung dieser Veranstaltungen ist eine detaillierte Aufklärung mittels unterschiedlicher sexualpädagogischer Methoden, um das Erlernte in angemessenes Schutzverhalten umsetzen zu können. Die Unterrichtseinheiten erfolgen zum Großteil getrennt nach Geschlecht, um den unterschiedlichen Bedürfnissen von Mädchen und Jungen gerecht zu werden. Der zeitliche Rahmen liegt bei ungefähr sechs Schulstunden pro Klasse. Diese Unterrichtseinheiten werden auf zwei bis drei zeitnahe Besuche des Präventionsteams in der jeweiligen Klasse aufgeteilt.

Jährlich werden rund 50 Präventionsveranstaltungen in Schulklassen durchgeführt, das heißt es nehmen circa 1.000 Schülerinnen und Schüler an diesen Maßnahmen teil. Darüber hinaus ist die AIDS-Beratung des Gesundheitsamtes aktives Mitglied im Sexualpädagogischen Arbeitskreis Düsseldorf. In diesem Arbeitskreis sind sowohl die im Bereich AIDS-Prävention tätigen städtische Beratungsstellen als auch Beratungsstellen der freien Träger vertreten. Alljährlich werden dort Großveranstaltungen speziell für Jugendliche zum Thema HIV/AIDS-Prävention und Sexualerziehung durchgeführt. Bei diesen Großveranstaltungen werden zusätzlich rund 1.000 Jugendliche erreicht. 2008 fand eine Präventionsveranstaltung des Sexualpädagogischen Arbeitskreises in Kooperation mit dem Jugendinformationszentrum „zeTT“ anlässlich des Welt-AIDS-Tages statt und 2009 die Veranstaltung „Play for Life“ auf dem Bertha-von-Suttner-Platz.

6.2 – Besondere Formen der Zusammenarbeit und Projekte

6.2.1 – Elterninformationen

Das Jugendamt gibt seit August 2008 die Düsseldorfer Elterninformationen in Verbindung mit den Berliner Elternbriefen heraus. Diese Informationen umfassen zurzeit fünf Teile, die nach Alter des Kindes gestaffelt sind und – auf die einzelnen Lebensphasen abgestimmt – verteilt werden. Der erste Teil (bis zwölf Monate) wird im Standesamt, in den Bürgerbüros und durch den Elternbesuchsdienst übergeben. Der zweite Teil (ein bis vier Jahre) wird per Post versendet, der dritte Teil wird in Kindertageseinrichtungen verteilt, der vierte an Grundschulen und der fünfte an weiterführenden Schulen. Ein sechster Teil ist aktuell in Planung, der sich an schwangere Frauen und werdende Väter richten und unter anderem in Geburtskliniken und gynäkologischen Praxen ausliegen wird.

Die Inhalte der einzelnen Hefter orientieren sich jeweils am Alter des Kindes. Die Berliner Briefe greifen erzieherische Fragen allgemeiner Natur auf und erklären anhand von vielen Fallbeispielen entwicklungspsychologische Grundlagen. Die Briefe wurden durch Pädagogen, Kinderärzte und Psychologen entwickelt. Die Düsseldorfer Elterninformationen beziehen sich auf das Angebot vor Ort. Altersrelevante Beratungsstellen, Freizeitangebote, Informationen zu Kinderbetreuung, Schule und Berufswahlorientierung finden sich dort wieder, ebenso wie die Themen Recht und Finanzen.

Ein jeweils eigenes Kapitel bildet das Thema „Gesundheit“. Die gesundheitsspezifischen Themen wurden und werden in enger Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsamt ausgewählt und bearbeitet. Dazu zählen die Vorsorge- und Jugenduntersuchungen bei Kinderärzten, Tipps zur Säuglingsernährung, Angebote zur Frühförderung, Informationen über Impfungen, sowie Beratungsangebote zur Sexualaufklärung und zum Thema Drogenmissbrauch sowie Hinweise auf Selbsthilfegruppen. Alle vorhandenen Teile werden einmal jährlich aktualisiert und neu aufgelegt, sodass neue Entwicklungen und Angebote jeweils einfließen.

Der sechste Teil der Düsseldorfer Informationen wird im Laufe des Jahres 2010 erstellt. Eine wesentliche Grundlage dafür bildet die Broschüre „Schwanger in Düsseldorf“, die vom Gesundheitsamt herausgegeben wird und deren Inhalt in den neuen Teil einfließen wird.

Darüber hinaus werden – wie bei den Teilen zuvor – Abstimmungstermine zwischen dem Gesundheitsamt und dem Jugendamt stattfinden, um den bewährten Mix aus sozialen und gesundheitlich orientierten Themen auch im sechsten Teil der Düsseldorfer Elterninformationen fortzuführen.

6.2.2 – Elternbesuchsdienst

Der Elternbesuchsdienst „Willkommenen in Düsseldorf“ besucht die Eltern von Erstgeborenen seit 2010 flächendeckend in allen Düsseldorfer Stadtbezirken. Die Eltern werden dafür mit einem Terminvorschlag und einem Informationsflyer angeschrieben. Ziel der Arbeit des Elternbesuchsdienstes ist es, Familien umfassend über die Angebote der Stadt und der Freien Träger zu informieren und etwaige Berührungängste oder Hemmschwellen abzubauen. Bei jedem Besuch wird ein Begrüßungsgeschenk überreicht, es findet ein persönliches Gespräch zu den Themen Gesundheitsfürsorge, Freizeitangebote, Betreuungsmöglichkeiten, Beratungsstellen sowie zu Bildungs- und Weiterbildungsangeboten statt.

Die besuchten Eltern erhalten ferner ein Basispaket mit Informationsmaterial zu wichtigen Angeboten für Familien mit Kindern:

- Familienbildungsangebote, sowie eine Übersicht über Kinder- und Babyturnen, Babymassage, Schwimmkurse, Musik und Tanz, Krabbel-, Kinder- und Pekipgruppen.
- Betreuungsangebote, insbesondere für Kinder unter drei Jahren in Familienzentren, sonstigen Tageseinrichtungen, durch Tagespflege und in Spielgruppen.
- Veröffentlichungen des Gesundheitsamtes und der Bundesgesundheitszentrale sowie über die niedergelassenen Kinderärzte.
- Möglichkeiten der Freizeitgestaltung, zum Beispiel in den Düsseldorfer Bürgerhäusern, in Parks und auf Spielplätzen gehören ebenfalls zum Basispaket.

Der Elternbesuchsdienst bietet zudem den Service an, den Antrag für die Düsseldorfer Familienkarte während des Besuches aufzunehmen. Darüber hinaus wird auch auf die Möglichkeit hingewiesen, den Düsselpass bei den ARGE-Außenstellen zu beantragen, wenn es sich um Familien mit niedrigem Einkommen handelt. Bei besonderen Fragestellungen vermittelt der Elternbesuchsdienst unbürokratisch an die richtige Fachstelle, stellt bei Bedarf im Anschluss an den Besuch weiteres gewünschtes Informationsmaterial zusammen und versendet dieses und steht gegebenenfalls für telefonische Rückfragen zur Verfügung.

6.2.3 – „Früherkennungsuntersuchungen – Aktion „Gesunde Kindheit“

In der Regel hat jedes Kind in Deutschland Anspruch auf kostenlose Voruntersuchungen.

Insgesamt gibt es zehn Früherkennungsuntersuchungen – von der „U1“ direkt nach der Geburt bis zur „U9“ im Alter von sechs Jahren. Die letzte Vorsorgeuntersuchung „U10“ wird dann für Kinder im Alter von zwölf bis vierzehn Jahren angeboten. Die lückenlose Teilnahme aller Kinder an den Untersuchungen ist sehr wichtig. Der Kinderarzt oder die Kinderärztin kann den Eltern Hinweise geben, ob sich ein Kind altersgerecht entwickelt hat. Beispielsweise ob alle Organe im Körper funktionieren, wie es mit der körperlichen Beweglichkeit aussieht und wie sich die Sprache entwickelt hat. Damit möglichst alle Kinder an den Früherkennungsuntersuchungen teilnehmen, startete das Land Nordrhein-Westfalen 2009 die Aktion „Gesunde Kindheit“.



Auch um einen besseren und wirksameren Kinderschutz zu gewährleisten, wurde hierzu die Verordnung zur Datenmeldung der Teilnahme an Kinderfrüherkennungsuntersuchungen erlassen. Danach melden Kinderärzte die Daten von Kindern, die zur U5 bis U9 vorgestellt wurden, an die Zentrale Stelle des Landesinstituts für Gesundheit und Arbeit (LIGA). Dort werden diejenigen Kinder ermittelt, die nicht an einer „U-Untersuchung“ teilgenommen haben. Nach Ablauf der Frist, in der die Untersuchung durchgeführt werden sollte, informiert die Zentrale Stelle die zuständigen Kommunen darüber, welche Kinder noch nicht untersucht wurden. Die Kommunen entscheiden dann in eigener Zuständigkeit, ob ein Grund besteht, sich einzuschalten, wenn zum Beispiel das Vorliegen einer Kindeswohlgefährdung nicht ausgeschlossen werden kann.

Das Jugendamt Düsseldorf beteiligt sich an diesem Verfahren und plant zukünftig mit dem Gesundheitsamt zu kooperieren. (→ [vergleiche hierzu Kapitel 7, Projekt 14: Früherkennungsuntersuchungen U5 bis U9, Seite 164](#)). In der Abteilung Soziale Dienste wurde im September 2009 eine Arbeitsgruppe zur Bearbeitung der eingehenden Meldungen der „LIGA“ eingerichtet. Die hier tätigen Fachkräfte gehen auf die Eltern der betroffenen Kinder zu, besuchen die Familien zu Hause und bieten ihnen Beratung an. In Kinderschutzfällen wird der Bezirkssozialdienst eingeschaltet. Besonderen Wert legt die Stadt Düsseldorf jedoch auf eine Begleitung des Gesamtprojekts durch eine wirksame Öffentlichkeitsarbeit.

Geplant ist unter anderem:

- Anschreiben an 29.000 Düsseldorfer Familien in sechs Fremdsprachen
 - Alle Terminzeiträume für die Vorsorgeuntersuchungen U3-U9 werden individuell für jedes Kind benannt
 - Mitversendung der Flyer zum Thema „Gesunde Kindheit“ des Landes.
- Plakataktion „Gesunde Kindheit“ in allen Tageseinrichtungen und anderen städtischen Dienststellen
- Pressemitteilungen
- Werbespots auf den Infoscreens in den U-Bahnhöfen

6.2.4 – Zukunft für Kinder in Düsseldorf

143

Ein weiteres Präventionsprogramm, das vom Jugendamt und dem Gesundheitsamt entwickelt wurde, ist „Zukunft für Kinder in Düsseldorf“. Es richtet sich an Kinder und ihre Eltern in schwierigen Lebenssituationen und beginnt bereits vor der Geburt. Ziel des Programms ist es, die elterlichen Ressourcen, die Problemlösungskompetenzen und das Gesundheitsbewusstsein zu fördern, in dem die vorhandenen Angebote besser koordiniert und auf die Bedarfe der Familien abgestimmt werden. Alle Schwangeren und Familien mit Kindern bis drei Jahren mit sozialen und/oder gesundheitlichen Problemen können an dem Programm teilnehmen.

Die Zielgruppe zeigt häufig folgende Merkmale:

- Familien mit Kindern, die an einer chronischen Krankheit oder Behinderung leiden, beziehungsweise hiervon bedroht sind
- Kinder, die aufgrund medizinischer und/oder sozialer Fragestellungen während der ersten drei Lebensjahre in besonderer Weise fortlaufender Beobachtung bedürfen
- psychosozial besonders belastete Familien
- minderjährige Mütter
- junge Mütter und Väter (18-20 Jahre)
- Mütter/Väter mit psychischen Erkrankungen
- Mütter/Väter mit Suchtproblemen
- Mütter/Väter mit Gewalterfahrung und/oder die Zeugen häuslicher Gewalt wurden
- Ein-Eltern-Familien
- Mütter/Väter aus zerrütteten Familienverhältnissen

Ärztinnen, Hebammen und Pädagogen, die bei Familien einen Hilfebedarf sehen, sprechen die Eltern gezielt auf das Programm an. In Düsseldorf wirken folgende Institutionen daran mit: die Geburtskliniken, die freiberuflichen Hebammen, die Kinderärzte, der Bezirkssozialdienst und die Schwangerenkonfliktberatungsstellen. Alle im Anmeldesystem befindlichen Kooperationspartner wählen die Familien anhand eines einheitlichen Kriterienkataloges aus. Die Eltern entscheiden nach einer Beratung freiwillig, ob sie an dem Programm teilnehmen wollen und geben dann ihr Einverständnis zur Anmeldung im Programm. Dazu nutzen alle Kooperationspartner einen für das Programm entwickelten Anmeldebogen. Dieser enthält einen Abschnitt, in dem medizinische Diagnosen zum Kind analog der ICD 10-Codierung eingetragen werden können und sozialmedizinische Diagnosen zur Mutter. Darüber hinaus ist die Weitergabe zusätzlicher Informationen mittels Freitext möglich.

Ende 2009 waren insgesamt 1.022 Kinder im Programm erfasst. Davon waren 502 Fälle bereits abgeschlossen, 520 wurden aktiv betreut (Stand: 26. Januar 2010). Die Belastungsfaktoren der Mütter stellten sich im Einzelnen folgendermaßen dar⁷⁰⁾:

Mütterliche Anamnese und allgemeine Befunde (vor der Schwangerschaft)

psychische Erkrankung	60
besondere psychische Belastung	113
besondere soziale Belastung	207
Alter unter 20 Jahre	259
sonstige Befunde	60

Besondere Belastungen während der Schwangerschaft

Substanzmissbrauch	209
besondere psychische Belastung	67
besondere soziale Belastung	88
sonstige Befunde	47

Häufige Belastungsfaktoren vor der Schwangerschaft waren ein junges Lebensalter der Mutter und besondere soziale und psychische Probleme. Zu den sozialen Schwierigkeiten zählen finanzielle Probleme, Einsamkeit und mangelnde Integration sowie Heimaufenthalte und Gewalterfahrungen. Psychischer Druck kann aus familiären oder beruflichen Situationen resultieren. Während der Schwangerschaft entstand am häufigsten eine Gefahr für Mutter und Kind durch einen Substanzmissbrauch der Mutter. Weitere Risiken waren eine unerwünschte Schwangerschaft, Abwesenheit des Vaters und geringe Teilnahme an den Vorsorgeuntersuchungen.

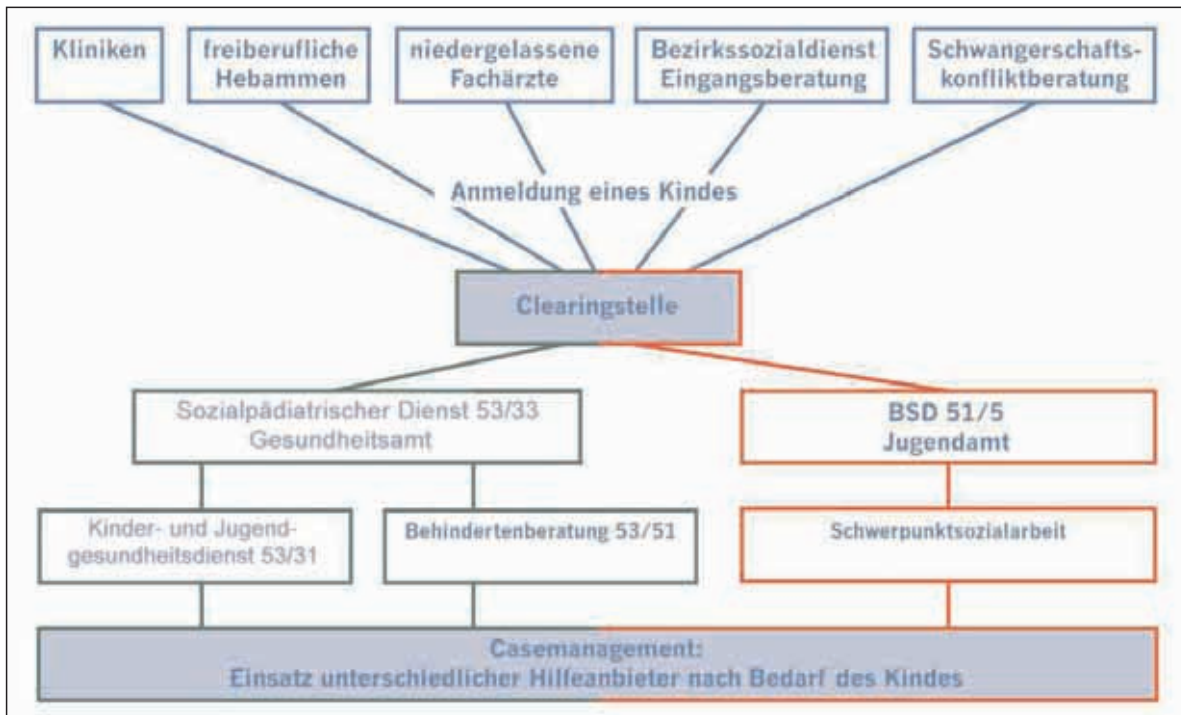
Clearingstelle

Für die Koordination der notwendigen Fallmanagement Prozesse im Präventionsprogramm wurde eine Clearingstelle eingerichtet. Die Clearingstelle ist eine eigenständige städtische Institution, in der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter vom Gesundheitsamt – ein Kinderarzt/eine Kinderärztin, Kinderkrankenschwestern und Hebammen – und eine Sozialarbeiterin des Jugendamtes tätig sind. Aufgabe der Clearingstelle ist es, während der ersten ein bis drei Lebensjahre für Kinder in Lebenslagen mit erhöhtem medizinischem und/oder sozialem Risiko sowie für deren Eltern das optimale Gelingen einer koordinierten Vor- und Nachsorge sicherzustellen. Liegen relevante soziale und/oder medizinische Risikolagen vor, wird als Mindestziel ein Besuchskontakt mit der Mutter/den Eltern angestrebt. Entweder wird ein Erstkontakt mit der Mutter in der Klinik vereinbart oder es wird nach der Entlassung zeitnah ein Hausbesuch angeboten. Die vorliegenden Daten bestimmen, durch welche Berufsgruppe der Erstkontakt gestaltet wird. Dabei wird gemeinsam mit der Mutter beziehungsweise den Eltern über eine Fortsetzung der Hilfen beraten und entschieden. Die Clearingstelle klärt den Bedarf, initiiert den Beratungsprozess und weist das Fallmanagement verbindlich dem Gesundheitsamt beziehungsweise dem Jugendamt zu. Insbesondere die ämterübergreifenden Beratung der familiären Situation und die eventuelle Übergabe des Fallmanagements an den Bezirkssozialdienst erfolgt nach definierten Verfahrensregeln und mit Zustimmung der Eltern. Die folgende Grafik veranschaulicht die Einbindung der Clearingstelle.

70) Anzahlen in den Kategorien sind nicht addierbar, Doppelnennungen sind möglich.

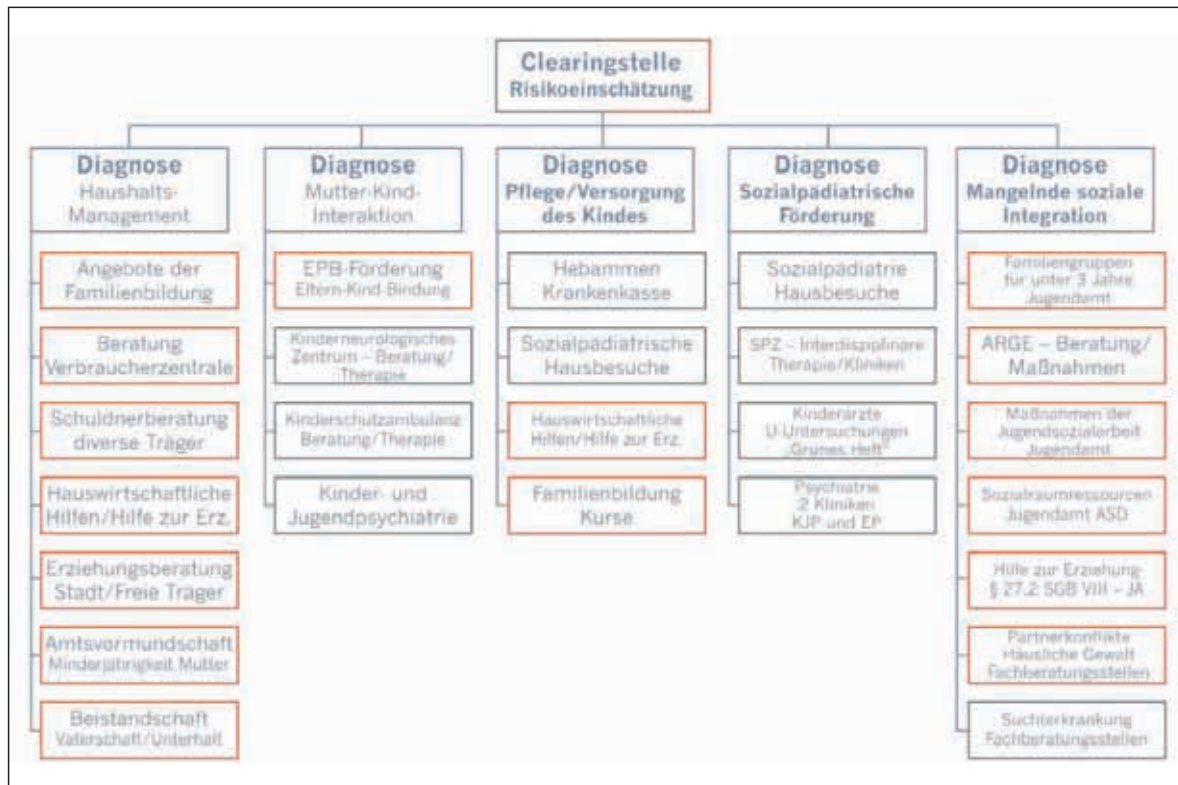
Grafik 44: Programmorganisation „Zukunft für Kinder“.

145



Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Sozialpädiatrie oder des Bezirkssozialdienstes leiten je nach Bedarf weiterführende medizinische und/oder psychosoziale Maßnahmen ein. Sie vereinbaren außerdem gemeinsam mit den Eltern, in welchen Abständen weitere Kontakte stattfinden. Die nachfolgende Grafik veranschaulicht die Vielfalt der Hilfen, die durch das Fallmanagement in die Präventionsarbeit integriert werden können.

Grafik 45: Hilfesysteme im Präventionsprogramm „Zukunft für Kinder“.



Die nachfolgenden Angebote wurden eigens für das Programm entwickelt.

Das „Grüne Heft“

Das „Grüne Heft“ stellt innerhalb des Präventionsprogramms ein wesentliches Instrument dar, um für alle angemeldeten Kinder während des ersten Lebensjahres einen verbesserten Standard bezüglich der Häufigkeit der kinderärztlichen Vorsorge-Untersuchungen und der Zuverlässigkeit bei der Wahrnehmung dieses Angebotes zu gewährleisten. Kinderärztliche Vorsorge-Untersuchungen finden für angemeldete Kinder einmal im Monat statt. Zu jeder dieser zwölf Vorsorge-Untersuchungen enthält das Grüne Heft eine herauszunehmende Karte, in welcher der Kinderarzt die von ihm vorgenommene Vorsorge-Untersuchung dokumentiert. Durch Rücklauf-Kontrolle dieser vom Kinderarzt an das Gesundheitsamt zurück gesandten Karten wird sichergestellt, dass die im Programm vorgesehenen Untersuchungen beim Kinderarzt tatsächlich stattgefunden haben. Bleiben die Karten wiederholt aus, erinnert das Gesundheitsamt die Eltern durch ein Anschreiben oder geht den Gründen in besonderen Fällen durch telefonische

Nachfrage beziehungsweise durch den Hausbesuch einer Kinderkrankenschwester nach. Dieses zusätzliche Angebot der niedergelassenen Kinder- und Jugendärzte wird zurzeit noch als freiwillige Leistung ohne Entgelt erbracht.

Entwicklungspsychologische Beratung für Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern

Die Entwicklungspsychologische Beratung ist eine videogestützte Methode zur Beratung von Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern, die sich am individuellen Entwicklungsstand des Kindes orientiert, mit dem Ziel, die frühe Eltern-Kind-Beziehung zu fördern. Eltern sollen befähigt werden, Bedürfnisäußerungen ihres Kindes sicher zu erkennen, folgerichtig zu verstehen und in Zeit und Modus angemessen darauf zu reagieren. Der präventive Anspruch des Programms setzt voraus, dass Störungen und Probleme in der frühen Eltern-Kind-Beziehung rechtzeitig erkannt und bearbeitet werden. Hier werden im Programm für die Eltern besondere Angebote bereitgestellt, die geeignet sind, die Qualität der Eltern-Kind-Bindung zu fördern, Unsicherheiten und Sorgen der Eltern aufzufangen und das Risiko der Entwicklung von

unsicheren Bindungsbeziehungen zu minimieren. Dazu initiierte das Jugendamt Düsseldorf die Teilnahme von 16 Fachkräften der Jugend- und Gesundheitshilfe an der Weiterbildung „Entwicklungspsychologische Beratung von Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern“ der Universitätsklinik Ulm. Die Ausbildung dauert elf Monate; die Teilnehmerinnen und Teilnehmer erhielten nach Abschluss ein Zertifikat. Diese Beratungsform ist seit Anfang 2007 fest in das Angebot des Programms „Zukunft für Kinder“ aufgenommen.

Wissenschaftliche Begleitung

Das Programm „Zukunft für Kinder“ kooperiert mit großen Teilen der psychosozialen und medizinischen Landschaft. In regelmäßigen Arbeitstreffen kommen die Kooperationspartner zusammen, um den fachlichen Austausch zu sichern, die Zusammenarbeit zu reflektieren und Schnittstellenprobleme bei Bedarf zu bearbeiten. Die Struktur und die Organisation des Präventionsprogramms hatten sich grundsätzlich in der Einführungsphase bewährt. In einem zweiten Schritt vereinbarte die Stadt Düsseldorf mit der Universitätsklinik Ulm eine begleitende wissenschaftliche Untersuchung für die Jahre 2007/2008. Die Arbeit des Programms wurde fortlaufend wissenschaftlich auf ihre Wirkungen hin betrachtet und untersucht. Durch die Auswertung verschiedener Indikatoren sollten systematisch Erkenntnisse gewonnen werden, um die Qualität und Effektivität der Arbeit weiter entwickeln und verfestigen zu können. Ende 2009 lagen die Ergebnisse der Evaluation vor. Der Evaluationsbericht kommt insgesamt zu dem Ergebnis, dass es gelungen ist, die Zielgruppen früher als vor dem Programm zu erreichen und passgenaue Hilfen zu vermitteln.

Im Hinblick auf die Erreichbarkeit der Zielgruppe zeigt sich, dass

- ein geregeltes Anmeldeverfahren mit einem einheitlichen Kriterienkatalog etabliert wurde, dass die jungen Mütter bereits während der Schwangerschaft beziehungsweise kurz nach der Geburt erreichte,
- damit die Hilfen zu einem früheren Zeitpunkt als vor dem Programm eingerichtet werden konnten und
- gerade Familien mit kumulierten Risikolagen für das Programm gewonnen werden konnten.

Bezüglich der Programmziele „adäquate sozial-emotionale und körperliche Entwicklung des Säuglings“, „elterliche Erziehungskompetenzen und Zuverlässigkeit“ und „Kontext und Lebenssituation“ ergab sich eine insgesamt positive Einschätzung durch die Hilfesysteme, wobei die Bewertung der Gesundheitshilfe höher ausfiel als die der Jugendhilfe. Die Eltern akzeptierten das Programm, was sich darin ausdrückte, dass sie die Programmziele als sehr wichtig einschätzten und angaben, von der Teilnahme profitiert zu haben.

Der Prozess der Hilfeleistung änderte sich dadurch, dass

- vermehrt spezifische Diagnostik eingesetzt wurde,
- das Spektrum der frühen Hilfen erweitert werden konnte,
- die Zugangswege systematisiert wurden,
- die Hilfeplanung je nach Risikolage spezifischer zugeschnitten wurde und
- die Hilfen insgesamt früher greifen konnten als vor dem Programm.

Die Kooperation wurde von den beteiligten Partnern unterstützend und entlastend wahrgenommen, die Interdisziplinarität des Programms als Chance gesehen. Positiv hebt der Evaluationsbericht die Prozessorientierung und das Selbstverständnis der Beteiligten als „lernendes System“ hervor.

Dem Programm gelang außerdem die Etablierung tragfähiger Strukturen,

- zum einen durch die konzeptionelle Einbettung auf den verschiedenen Ebenen durch die Gesundheitskonferenz, die Arbeitsgruppen und die Steuerung seitens des Gesundheitsamtes und des Jugendamtes und
- zum anderen durch die Schlüsselfunktionen der Clearingstelle und des Sozialpädiatrischen Dienstes des Gesundheitsamtes für die Kooperation im Netzwerk.

Für die Weiterentwicklung empfiehlt der Bericht die standardisierten diagnostischen Verfahren vermehrt für die Hilfeplanung zu nutzen, eine weitere Regelung der fallbezogenen interdisziplinären Kommunikation und kürzere Abstände zwischen den Hilfelangsprächen.⁷¹⁾

71) Vgl. auch http://www.duesseldorf.de/gesundheit/zukunft_fuer_kinder/index.shtml

6.2.5 – Themengebiet „Gesundheit“ im Rahmen des erzieherischen Kinder- und Jugendschutzes nach § 14 SGB VIII.

Erzieherischer Kinder- und Jugendschutz stellt eine Querschnittsaufgabe des öffentlichen Trägers dar. Trotz der Einordnung in den Kinder- und Jugendförderplan bezieht er sich beispielsweise auch auf die Kindertagesbetreuung, die Familienbildung, die Beratungsbereiche und die Hilfen zur Erziehung. Zudem sind die Themenbereiche innerhalb des Arbeitsfeldes erzieherischer Kinder- und Jugendschutz vielfältig. Süchte jeglicher Art, Gewalt, extremistisches Denken, Sexualaufklärung, Medien und Kriminalität sind nur einige wenige Schlagworte, die die Breite dieses Feldes demonstrieren sollen. Eine zufriedenstellende Bearbeitung der genannten Aspekte war im Rahmen des Kinder- und Jugendförderplanes bisher nicht möglich, was der Relevanz dieses Bereiches in keiner Weise gerecht wurde.

Düsseldorf hat sich deshalb in der zweiten Förderperiode des Kinder- und Jugendförderplanes dazu entschieden, eine eigene Teilplanung zum erzieherischen Kinder- und Jugendschutz aufzulegen. Diese wurde 2009 veröffentlicht und umfasst ein eigenes Kapitel zum wichtigen Querschnittsthema „Gesundheitsprävention“. Dort werden im Rahmen einer Bestandsaufnahme bereits vielfältige Kooperationsbeziehungen von Jugendhilfe, Schule und Gesundheitsbereich aufgezeigt. Ein Download des vollständigen Planungsberichtes ist unter <http://www.duesseldorf.de/jugendamt/fth/index.shtml> möglich.

6.2.6 – Familienbildung

Die Familie ist die grundlegende Bildungsinstitution für Kinder und Jugendliche, in der Kompetenzen und Einstellungen, die für das ganze weitere Leben wichtig sind, vermittelt werden. Nur wenn Eltern jedoch auch gelernt haben, Kindern Geborgenheit zu geben und sie zu starken und verantwortungsvollen Persönlichkeiten zu erziehen, kann dies gelingen. Die Qualität der in der Familie erfahrenen Bindungen, Orientierungen und Kompetenzen erweist sich als wichtige Voraussetzung und wirksame Grundlage der lebenslangen Bildungsprozesse.

Die zentrale Funktion aller **Familienbildungseinrichtungen** im Rahmen der Förderung der Erziehung in der Familie besteht nach § 16 Absatz 2 SGB VIII in der Unterstützung der Familien bei der eigenständigen Wahrnehmung von Erziehungsaufgaben und im Aufbau förderlicher Sozialisations- und Erziehungsbedingungen. Diese Aufgabe kann besonders gut bewältigt werden, wenn Maßnahmen staatlicher Fürsorge und die Wahrnehmung der Erziehungsverantwortung durch die Eltern sinnvoll zusammenspielen. Im Rahmen des ganzheitlichen Bildungsansatzes ist Familienbildung somit ein integrativer Bestandteil des Beratungs- und Bildungsangebotes. Aufgrund gewachsener Anforderungen an Erziehung und Bildung von Kindern und Jugendlichen besteht bei Eltern vielfach ein erhöhter Bedarf an Information, Begleitung und Unterstützung. Eltern sind häufig verunsichert, ob sie mit ihrem Erziehungsverhalten den „richtigen“ Weg gehen und dazu beitragen, ihre Kinder optimal zu fördern und gut für die Zukunft auszustatten. Ein einfacher Zugang zu wohnortnahen Bildungsangeboten, eröffnet die Möglichkeit, Familien, die bisher nur schwer zu erreichen sind, anzusprechen. Dies gilt insbesondere für Familien in besonderen Belastungssituationen oder Familien mit Migrationshintergrund. Der Zielsetzung der Jugendhilfe **„vorzubeugen statt zu intervenieren“** wird im Rahmen der Familienbildung daher durch Dezentralisierung der Trägerstandorte und Angebote in den Stadtteil- und Familientreffs Rechnung getragen.

In Düsseldorf werden Angebote der Familienbildung seit vielen Jahren erfolgreich durchgeführt. Im Jahr 2008 wurden Veranstaltungen im Umfang von insgesamt 91.554 Unterrichtseinheiten an über 100 Standorten durchgeführt. Die Familienbildungswerke erhielten dafür einen Zuschuss von rund drei Millionen Euro. Die Inhalte der Bildungsangebote beruhen auf der Basis von fünf mit dem Jugendamt abgestimmten Leistungsfeldern:

- Familie und Erziehung
- Familie und Gesundheit
- Familienorientierte, soziale und lebenspraktische Kompetenzen
- Integration und interkulturelle Arbeit
- Nachbarschaftliches, bürgerschaftliches Engagement

Zentrale Bedeutung für die Vernetzung von Bildungsangeboten hat Familienbildung mit ihren Leistungen in **Familienzentren**. Inzwischen bestehen 64 vertraglich vereinbarte Kooperationen mit Familienzentren. Mit der Einführung der Elternschule unter dem Label „Familie leben – Eltern können mehr“ an zwölf ausgewählten Standorten in Düsseldorfer Familienzentren und Stadtteiltreffs der Familienbildung wird ein weiteres Unterstützungsprojekt im Sinne von Förderung und Prävention geschaffen. Das Projekt vermittelt Eltern und Familien Basiswissen und ermöglicht die Erweiterung von Handlungsoptionen.

Familienbildungsträger kooperieren intensiv mit den **Düsseldorfer Schulen**. 2008 gab es in 67 Schulen eine Zusammenarbeit mit Einrichtungen der Familienbildung. Insgesamt wurden 3.700 Unterrichtseinheiten durchgeführt, wobei der Leistungsbereich „Familie und Gesundheit“ rund 50 Prozent des Leistungsspektrums ausmachte. Familienbildungsangebote helfen, die Zusammenarbeit von Familie und Schule zu verbessern. Durch thematische Elternabende (zum Beispiel „Taschengeld“, „Pubertät“, „Fordern, Fördern, Unterstützen“ oder Elternseminare „Stress lass nach“, „Starke Eltern – Starke Kinder“) oder Elternstammtische können prinzipiell alle Eltern erreicht werden. Familienbildungsträger organisieren wichtige Projekte an Schulen (zum Beispiel Anti-Aggressionstrainings, Vorbereitungskurse Schulsanitäter, Kinder helfen Kindern). Der Übergang zwischen Bildungsinstitutionen kann durch Familienbildung unterstützt und erleichtert werden. Entsprechende Angebote werden in Düsseldorf umgesetzt (zum Beispiel „Ist unser Kind fit für die Schule?“, „Das Einmaleins der Einschulung“, „Was Kinder stark macht“, „Fit für die Schule“). Im Rahmen weitergehender Kooperationen mit Kindertagesstätten und anderen Institutionen im Stadtteil ergeben sich Abstimmungsmöglichkeiten zu gemeinsamen Projekten (zum Beispiel Vandalismus, Gewalt und Sucht).

Gerade im Leistungsfeld **„Familie und Gesundheit“** ist vor dem Hintergrund zunehmenden Risiken in der Gesundheitsentwicklung von Kindern, zum Beispiel durch fehlende Bewegung, ungesunde Ernährung, Entwicklungsauffälligkeiten oder psychischen Erkrankungen, eine enge Zusammenarbeit mit Kindertagesstätten und Schulen sinnvoll. Beispiele für solche Angebote sind: „Ernährungsführerschein“, „Eltern-Kind Kurse Bewegung und Spiel“, „Lehrschwimmen für Kinder“, Aspekte der Suchterkrankung“.

Unter dem Titel „Stadtteilorientierte Familienbildung“ veröffentlichte das Jugendamt eine eigene Jugendhilfeplanung zum Thema. Ein Download des vollständigen Planungsberichtes ist unter <http://www.duesseldorf.de/jugendamt/dwn/fambild.pdf> möglich. Eine Fortschreibung ist für 2011 geplant.

6.2.7 – Gesundheitsförderung durch eine Kinderkrankenschwester im Familienzentrum Am Pflanzkamp im Verbund mit den Einrichtungen Büllenkotheweg und Hasseler Richtweg

Angebotsentwicklung

2008 schlossen der Kinder- und Jugendgesundheitsdienst (KJGD) und das Familienzentrum Am Pflanzkamp einen Kooperationsvertrag für eine erweiterte Zusammenarbeit mit dem Ziel, ein niedrighschwelliges, gesundheitsförderndes Angebot vor Ort zu entwickeln. Das Jugendamt wählte für das Modellprojekt das Familienzentrum Am Pflanzkamp im Verbund mit den Einrichtungen Büllenkotheweg und Hasseler Richtweg aus. Die Einrichtungen liegen in fußläufiger Entfernung im Stadtteil Eller.

Konzept

Eine Kinderkrankenschwester des KJGD entwickelte das Konzept auf der Grundlage der Salutogenese. Dazu gehört, die Eltern in ihrer Erziehungskompetenz zu stärken, den Austausch mit anderen Eltern zu ermöglichen und gegebenenfalls Unterstützung durch weitere Fachleute anzuregen und zu vermitteln. Mit einem Stundenkontingent von vier Arbeitsstunden pro Woche inklusive Vorbereitung und Durchführung sollten in Absprache mit der Leitung des Familienzentrums Gesundheitsbildungsangebote und offene Sprechstunden für Eltern und Personal implementiert werden. Das Familienzentrum stellte die Räumlichkeiten zur Verfügung und übernahm die Werbung und Verteilung von Einladungen für die einzelnen Veranstaltungen. Darüber hinaus vermittelte es Kontakte zum Elternrat und Elterncafé und ermöglichte die Vorstellung der Arbeit bei den Elternabenden. Nach Auswertung der ersten Erfahrungen soll das Angebot fortlaufend weiterentwickelt werden, um die Bedarfe, Bedürfnisse und Wünsche der Zielgruppe zu treffen.

Ziele

- Erhöhung des Gesundheitswissens
- Förderung von gesunden Lebensstilen
- Erwerb neuer Kompetenzen und Fähigkeiten
- Verbesserung der Inanspruchnahme von Diensten
- Anregung von Unterstützungssystemen
- Früherkennung von gesundheitlichen Störungen und Entwicklungsstörungen
- Kinderkrankenschwester vor Ort als „Ressource“ für Eltern, als niederschwellige Ansprechpartnerin vor Ort

Zielgruppen

Zielgruppen sind in erster Linie die Eltern und Erzieherinnen als wichtigste Einflussgröße auf die kindliche Gesundheit. Zusätzlich gibt es Angebote für die Kinder, wie zum Beispiel Seh- und Hörtests. Alle Angebote waren kostenfrei.

Umsetzung und Inhalt

Im Voraus wurden feste Termine vereinbart und publik gemacht, zu denen die Kinderkrankenschwester vor Ort war. Außerhalb dieser Zeiten war die Kinderkrankenschwester durch Telefon, Anrufbeantworter und E-Mail erreichbar. Aktuelle Infomaterial, Broschüren und andere Medien für die Veranstaltungen und Beratungen wurden im Familienzentrum ausgelegt.

Bei den ersten Veranstaltungen ging es darum, die Kinderkrankenschwester als Ansprechpartnerin vor Ort den Eltern bekannt zu machen und Vertrauen zu erarbeiten.

Folgende Themen wurden angeboten:

- Infekte – richtig vorbeugen, schnell wieder gesund werden
- Das tut Kindern gut! Bewegung, Entspannung, Schlaf, Ernährung
- Gesund mit Wasser: Kneippen für Kinder
- Gesund durch den Frühling (Sonnenregeln, Insektenschutz, Outdoor-Aktivitäten)
- Elternnachmittag: Wunschthema Familiengruppe
- Endlich Sommerferien (Sonnenregeln, Baden, Impfungen, Reiseapotheke, Reisen mit Kindern)
- Sicher groß werden – Unfälle verhüten
- Erste Hilfe im Familienalltag
- Ausgeruht die Welt erobern – Schlaf im Kleinkindalter
- Eine Stunde für mich – Entspannung für Mütter (Kurs mit Kinderbetreuung), vier Termine
- Allergieprävention
- Eine Stunde für mich – Entspannung für Erzieherinnen, zwei Termine

Als regelmäßiges Beratungsangebot wurden zusätzlich offene Sprechstunden mit Infos und Beratung zu allen Fragen rund um die Gesundheit und das Wohlbefinden für Eltern und Kinder angeboten. Darüber hinaus konnten Screeninguntersuchungen auf Seh- oder Hörstörungen für die vier- bis sechsjährigen Kinder in den drei kooperierenden Einrichtungen durchgeführt werden. Feedbackgespräche mit den Einrichtungsleiterinnen und der Leitung des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes und Treffen aller Kooperationspartner rundeten das Modellprojekt ab.

In den Jahren 2008 und 2009 wurden folgende Veranstaltungen in dem Familienzentrum mit seinen Verbundeinrichtungen angeboten:

	2008	2009
Vorstellung des Angebots	3	2
Themenbezogene Angebote	11	5 + 2 Kurse
Offene Beratungsstunden	6	1
Screening	2	–
Arbeitstreffen	–	2

Aufgrund der Erfahrungen entstand folgende Planung für 2010

- Weitere Entwicklung des Angebotes im Familienzentrum Am Pflanzkamp, das an den Elternwünschen und -bedürfnissen ausgerichtet ist. Dabei ist besonders auf die Anbindung der Eltern aus den beiden Verbundeinrichtungen zu achten.
- Begleitung von einzelnen Einrichtungen bei der Umsetzung des Seminarangebots „Gesundheitsförderung im Kita-Alltag auf Grundlage der Salutogenese“ für Erzieherinnen und Erzieher.

Perspektivisch wäre eine Ausweitung des Angebots auf weitere Familienzentren in Sozialräumen mit besonderem sozialem Handlungsbedarf wünschenswert.

6.2.8 – Förderung für Schülerinnen und Schülern mit besonderen Schwierigkeiten im Erlernen des Lesens und Rechtschreibens (LRS) oder des Rechnens (Dyskalkulie)

Für Schülerinnen und Schüler in NRW mit besonderen Schwierigkeiten im Erlernen des Lesens und Rechtschreibens gilt der Runderlass des Kultusministeriums Nordrhein-Westfalen vom 19. Juli 1991 sowie der Beschluss der Kultusministerkonferenz vom 4. Dezember 2003 „Grundsätze zur Förderung von Schülerinnen und Schülern mit besonderen Schwierigkeiten im Lesen und Rechtschreiben“. Darin werden die Diagnose, Beratung und Förderung in diesem Lernbereich zur vorrangigen Aufgabe der Schule erklärt. Die Förderung von Schülerinnen und Schülern mit **Lese- und Rechtschreibschwächen (LRS)** ist somit eine Pflichtaufgabe der Schule. Betroffene Schülerinnen und Schüler sind angemessen zu fördern und entsprechende Förderkurse, aber auch zusätzliche Fördermaßnahmen an den Schulen einzurichten.

Für die Förderung von Schülerinnen und Schülern mit besonderen Schwierigkeiten beim Erlernen des Rechnens gibt es keinen derartigen Erlass. Zwischen der Schulaufsichtsbehörde und dem Jugendamt besteht aber Einvernehmen, dass die Schulen auch für die von einer Rechenschwäche betroffenen Kinder eine vorrangige Förderverpflichtung hat. Maßnahmen der Schulen zur Förderung von Kindern mit Lese-Rechtschreibschwäche und Rechenschwäche (Dyskalkulie) gehen nach § 10 SGB VIII (Verhältnis zu anderen Leistungen und Verpflichtungen) Leistungen der Jugendhilfe vor. Die vom Jugendamt finanzierte außerschulische LRS- und/oder Dyskalkulie-Förderung im Rahmen des § 35 a SGB VIII (Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche) kann daher nur in Ausnahmefällen geleistet werden, wenn die pflichtigen schulischen Maßnahmen keinen Erfolg gebracht haben beziehungsweise als alleinige Maßnahme nicht ausreichend sind. Daneben müssen die Voraussetzungen des § 35 a SGB VIII erfüllt sein: Die schulische Teilleistungsstörung muss einerseits mit einer erheblichen psychischen Beeinträchtigung einhergehen, andererseits muss eine Teilhabebeeinträchtigung bestehen oder mit hoher Wahrscheinlichkeit zu erwarten sein.

Die Jugendhilfe kann sich allerdings nur solange auf ihren Nachrang berufen, als die Schulen als vorrangige Leistungsträger ihre Leistungspflicht auch erfüllen und entsprechende Förderangebote vorhalten. Anderenfalls muss die Jugendhilfe als „Ausfallbürge“ für diese Leistungen eintreten. Dies war in der Vergangenheit mangels zur Verfügung stehender bedarfsgerechter schulischer Förderangebote durch Übernahme der Kosten im Rahmen des § 35 a SGB VIII gehäuft der Fall. Vor diesem Hintergrund wurde im Schuljahr 2007/2008 an den Düsseldorfer Grund- und Hauptschulen damit begonnen, in enger Kooperation zwischen Schule und dem Jugendamt zunächst die Förderangebote für Schülerinnen und Schülern mit besonderen Schwierigkeiten im Erlernen des Lesens und Rechtschreibens erheblich auszubauen. Dazu wurden vom Schulamt 2007 neben einer LRS-Steuerungsgruppe im Stadtgebiet vier LRS-Standortschulen (drei Grundschulen und eine Hauptschule) eingerichtet, die für eine entsprechende Diagnostik, Beratung und bedarfsgerechte schulische Förderung sorgen sollen.

Mit Einführung der LRS-Standortschulen konnte in Düsseldorf ein erfolversprechender Weg für den Ausbau schulischer Förderung und Prävention bei Lese-Rechtschreib-Störungen begonnen werden. Zahlreiche Schulen haben sich seitdem von den Standortschulen beraten lassen. Die Entwicklung von eigenen schulischen Förderkonzepten und die Einbindung von LRS-Fördergruppen in vielen Grundschulen ist Resultat dieser intensiven Bemühungen. Neben der reinen Beratungs- und Fortbildungsarbeit für Lehrerinnen und Lehrer wurden an den Standortschulen in Fällen, in denen die schulinterne LRS-Förderung an der Herkunftsschule nicht ausreicht, auch schulübergreifende Förderung in Kleingruppen durchgeführt.

Auf Seiten des Jugendamtes ist festzustellen, dass der Ausbau der vorrangigen schulischen LRS-Förderung im Grund- und Hauptschulbereich positive Wirkungen auf die Fallzahlentwicklung bei Maßnahmen für Kinder mit Teilleistungsschwächen im Rahmen des § 35 a SGB VIII (Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche) entfaltet. Die Anfragen sowie die Anzahl außerschulische Förderung bei LRS im Rahmen des § 35 a SGB VIII haben sich für den Grund- und Hauptschulbereich deutlich reduziert.

Der erfolgversprechende Prozess des Ausbaus vorrangiger schulischer Förderung bei LRS und/oder Dyskalkulie wird daher weiter fortgesetzt. Ziel ist zum einen, die schulinterne LRS-Förderung auf noch breitere Basis zu stellen und weiter zu festigen. Daneben wird mit Beginn des Schuljahres 2009/2010 ebenfalls in enger Kooperation zwischen Jugendhilfe und Schule ein ähnliches schulinternes Fördersystem für Kinder mit besonderen Schwierigkeiten beim Erlernen des Rechnens (Dyskalkulie) aufgebaut. Die entsprechende Steuerungsgruppe hat ihre Arbeit aufgenommen, eine Auftaktveranstaltung für die Standortschulen im Dyskalkulie-Netzwerk hat stattgefunden und erste Fortbildungsmaßnahmen zum/zur „Trainer/in bei Rechenschwäche“ konnten bereits abgeschlossen werden. Mitte April 2010 wird eine Auftaktveranstaltung mit den Fachkonferenzvorsitzenden Mathematik aus allen Düsseldorfer Grundschulen stattfinden und danach mit der schulinternen Förderung begonnen. Das Jugendamt unterstützt und fördert den Ausbau der vorrangigen schulischen Fördermaßnahmen an den Düsseldorfer Grund- und Hauptschulen auf der Grundlage einer Kooperations- und Entgeltvereinbarungen mit der Schulaufsichtsbehörde.

6.2.9 – Zukunft ohne Sucht

153

Suchtvorbeugung sollte so früh wie möglich, am besten bereits im Kleinkindalter, beginnen. Mit dem Konzept „Zukunft ohne Sucht in Düsseldorf“ verfolgt die Landeshauptstadt Düsseldorf ein ehrgeiziges Ziel: Es sollte erprobt werden, ob und wie Programme und Projekte zur Suchtvorbeugung jedes Kind und jeden Jugendlichen in Düsseldorf verbindlich erreichen können. Der Ausschuss für Gesundheit und Soziales fasste in seiner Sitzung am 20. Oktober 2006 den Beschluss ein auf dem Konzept basierendes Pilotprojekt im Stadtbezirk 6 durchzuführen. Es begann im Jahr 2007 und wurde bis 2009 in den Kindertageseinrichtungen, den Schulen, den Jugendfreizeiteinrichtungen und dem Bezirkssozialdienst weiter erprobt und abgeschlossen. Das Engagement im Rahmen des Pilotprojektes hat die gemeinsame Arbeit der Anbieter von Maßnahmen zur Suchtvorbeugung in Düsseldorf maßgeblich gestärkt. Die Entscheidung über die Fortführung des Projekts steht noch aus.

Kindertageseinrichtungen

Im Jahr 2007/2008 wurde durch die von der Diakonie in Düsseldorf und dem Düsseldorfer Drogenhilfe e.V. getragene Fachstelle für Suchtvorbeugung zu allen Kindergärten im Stadtbezirk 6 Kontakt aufgenommen. Daraufhin führten drei Kindergärten das Präventionsprojekt „Spielzeugfreier Kindergarten“ durch. Alternativ zum „Spielzeugfreien Kindergarten“ wurde ein neues Konzept entwickelt, das den strukturellen Bedürfnissen der Institutionen stärker Rechnung tragen sollte. Das Konzept wurde von der Fachstelle für Suchtvorbeugung und dem Gesundheitsamt in enger Abstimmung mit dem Jugendamt entwickelt und den städtischen Kindergärten im Stadtbezirk angeboten. Das Konzept sieht die Schulung von mindestens einer Mitarbeiterin aus jedem städtischen Kindergarten vor, die anschließend in ihrer Einrichtung als Multiplikatorin etabliert werden soll. Die Schulung dauerte insgesamt drei Tage und beinhaltete neun Themenmodule. Mitarbeiterinnen aller elf städtischen Einrichtungen im Stadtbezirk 6 nahmen an dieser Fortbildung teil.

In den Grundschulen arbeitet das Projekt „Zukunft ohne Sucht“ mit dem Programm „Klasse 2000“. Im Jahr 2007 hat die Fachstelle für Beratung, Therapie und Suchtprävention des Caritasverbandes Düsseldorf, die für die Grundschulen zuständig ist, das Programm „Klasse 2000“ in drei Schulen des Stadtbezirks jeweils in den ersten Klassenstufen eingeführt. 2008 und 2009 folgte jeweils eine weitere Grundschule.

Beide Hauptschulen im Stadtbezirk 6 beteiligen sich ebenfalls am Projekt.

In der Kartause-Hain-Schule ist durch die Frauensuchtberatungsstelle „BerTha F.“ eine Fortbildungsreihe zur Umsetzung des Präventionsprogramms „ALF“ (Allgemeine Lebenskompetenzen und Fertigkeiten) durchgeführt worden.

„ALF“ wurde dort in der fünften und sechsten Klasse im Rahmen der „fachunabhängigen Ausgleichsstunden“ umgesetzt. In der Wilhelm-Ferdinand-Schüler-Tagesschule wurde durch „BerTha F.“ ein auf der Basis von „ALF“ modifiziertes Präventionsprogramm in den ersten Schulhalbjahren 2008/2009 und 2009/2010 in den siebten und achten Klassen durchgeführt.

Im Friedrich-Rückert-Gymnasium wurden individuelle Präventionsmaßnahmen installiert. Im Projektzeitraum wurden zehn Präventionsveranstaltungen in den Klassen 7 bis 10 durchgeführt.

Der Projektbaustein für die Jugendfreizeiteinrichtungen wurde von der Drogenberatungsstelle „kompass“ des Sozialdienstes katholischer Frauen und Männer e.V. in Düsseldorf entwickelt und in den Jahren 2007 bis 2009 umgesetzt: Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von acht Jugendfreizeiteinrichtungen wurden in einer Fortbildungsreihe zum Thema „Sucht“ geschult. Zusätzlich bestand das Angebot, den eigenen Umgang mit Genussmitteln zu reflektieren. Mit dem Erstellen einer einrichtungsspezifischen Suchtvereinbarung sollte die Fortbildungsreihe abgeschlossen werden. Hier wird mit Hilfe eines Regelwerkes Sicherheit im Erkennen und im Umgang mit Suchtmittelkonsum in der Einrichtung hergestellt und zeitgleich ein ressourcenorientiertes Fördermodell als Auflage bei Verstößen entwickelt.

Seit April 2008 wurde auch der Bezirkssozialdienst in das Pilotprojekt eingebunden. Die Außenstelle des Bezirkssozialdienstes wird durch eine neue Kooperation mit der Fachstelle Beratung, Therapie und Suchtprävention des Caritasverbandes Düsseldorf mit dem Lenkungskreis Suchtvorbeugung und damit mit den anderen Arbeitsbereichen (Elementarbereich, Schulen und Jugendfreizeiteinrichtungen) vernetzt. Ein Mitarbeiter der Fachstelle ist regelmäßiges Mitglied des regionalen Fachteams im Stadtbezirk 6 in dem über die aktuellen Fälle der Hilfen zur Erziehung beraten wird. Bei Fragen zur Diagnostik und dem Umgang mit suchtbelasteten Familien kann der Bezirkssozialdienst verstärkt Beratung und Unterstützung der Fachstelle erhalten. Diese ersten Aktivitäten zeigen deutliche Überschneidungen der Arbeitsfelder Suchtvorbeugung, Suchtkrankenhilfe und Jugend- und Familienhilfe.

6.2.10 – „Fit in Rath“

Im Mai 2008 fand in Düsseldorf-Rath eine Stadtbezirkskonferenz mit dem Titel „Fit in Rath“ statt. Bedingt durch Bewegungsmangel, oft gekoppelt mit falscher Ernährung weisen Kinder gerade in Wohngebieten mit besonderem, sozialem Handlungsbedarf zunehmend motorische Defizite auf. Übergewicht und eine frühzeitige Beeinträchtigung der körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeit ist dadurch absehbar. Um dem entgegenzutreten, sollten Fachleute aus der örtlichen Kinder- und Jugendarbeit, dem Gesundheitswesen, den Sozialdiensten, der Familienbildung, dem Sportbereich und der Krankenkasse Lösungsansätze erarbeiten und diskutieren. Basierend auf den Erkenntnissen der Schuleingangsuntersuchungen des Gesundheitsamtes und des Düsseldorfer Modells der Bewegungs-Sport-Talentförderung des Sportamtes wurde vereinbart, dass zunächst der Schwerpunkt der Gesundheitsförderung für Kinder- und Jugendliche in der Förderung der Kinder im Kleinkindbereich auf den Themenschwerpunkten Ernährung/Bewegung liegen sollte. In einem ausgewählten Sozialraum (Sozialraum 0623 – Rather Broich und Umgebung) sollten besondere Förder- und Hilfsangebote installiert werden. Räumlich zuständig für diesen Sozialraum ist das derzeit mit kommunalen Mitteln geförderte Familienzentrum im Dülmener Weg/Sankt-Franziskus-Straße. Die Gesundheitsförderung von Kindern in schwierigen Lebensverhältnissen hat sich dieses Familienzentrum nun zum Arbeitsschwerpunkt gesetzt.

Folgende Angebote sind dort gesichert:

- Logopädische Ambulanz des Gesundheitsamtes
- Kooperation mit dem Verein für Gesundheitssport und Sporttherapie (VGS). Eine Bewegungstherapeutin bietet ein Mal wöchentlich psychomotorisches Turnen an.
- Neue Spielgruppe für der erste Lebensjahr in der Sankt-Franziskus-Straße 157
- In Kooperation mit dem kooperierenden Familienbildungsträger werden themenbezogene Elterncafés angeboten (zum Beispiel Impfen, Ernährung, Sprachentwicklung, Zweisprachenerwerb, Bewegungsfreude/Unlust).
- Beratung von Mitarbeitern der Tageseinrichtungen und der Eltern durch das Gesundheitsamt, zum Beispiel zum Thema Allergien

2010 ist eine Erweiterung des Angebots geplant:

- Projekte durch den Verein für Gesundheitssport und Sporttherapie (VGS) zum Beispiel Kindertanz, Trampolinspringen, Kleinkinderschwimmen
- Ausbau der Kooperation mit dem Gesundheitsamt

6.2.11 – Gesundheitsaufklärung von Migrantinnen und Migranten am Beispiel von zwei Projekten des Deutschen Roten Kreuzes

Unter der Bezeichnung „**MiMi**“ (**mit Migranten für Migranten**) hat das DRK-Düsseldorf ein weiteres Projekt zur Gesundheitsförderung von Migranten gestartet. Dessen Ziel ist es, die Kenntnisse der Migranten über das deutsche Gesundheitssystem und über die bestehenden Untersuchungs- und Vorsorgeangebote zu verbessern. Einen inhaltlichen Schwerpunkt stellt die Gesundheit von Eltern und Kindern dar. Das inhaltliche Konzept des Projektes wurde vom Ethno-Medizinischen Zentrum Hannover entwickelt. Um die Informationsvermittlung optimal zu gestalten und eventuell bestehende Barrieren abzubauen, werden Mediatoren eingesetzt, die selbst einen Migrationshintergrund haben. So ist sicher gestellt, dass die relevanten Informationen in der Muttersprache und unter Berücksichtigung der jeweiligen kulturellen Besonderheiten vermittelt werden. Das Deutsche Rote Kreuz bildet hierfür engagierte Migrantinnen und Migranten zu interkulturellen Gesundheitsmediatoren aus. Die Ausbildung umfasst 50 Stunden und gliedert sich in einen theoretischen und einen praktisch-didaktischen Teil. Auf dem Lehrplan stehen unter anderem die Themen Ernährung und Bewegung, Kindergesundheit und Unfallprävention, Erste Hilfe am Kind sowie Schwangerschaft und Familienplanung. Das Projekt MiMi stellt eine inhaltliche Ergänzung der Gesundheitsaufklärung für Migranten in Kindertagesstätten dar, die das DRK-Düsseldorf unter der Bezeichnung „**InGe**“ seit Sommer 2007 durchführt: Das Team der Interkulturellen Gesundheitsaufklärung für Migrantenfamilien und ihre Kinder (InGe) besucht Kindergärten und Kindertagesstätten. Dort wird den Eltern und Mitarbeitern vor Ort erklärt, warum die Impfungen gegen Masern, Mumps und Röteln sowie die Vorsorgeuntersuchungen wichtig sind. Dazu sollten Eltern die Impfpässe und die gelben Untersuchungshefte ihrer Kinder mitbringen. Dieses Angebot richtet sich speziell an Migrantenfamilien. Die „InGe“ will ihnen helfen, die Gesundheit ihrer Kinder zu fördern. Die Mitarbeiter von Kindergärten und Kindertagesstätten werden explizit dazu aufgefordert, einen kostenlosen Beratungstermin für ihre Einrichtung zu vereinbaren.

6.2.12 – Schule im Kinderhilfezentrum

Die Kooperation und Vernetzung zwischen Jugendamt und Schule findet seit Beginn des Schuljahres 2008/09 in den Räumen des Kinderhilfezentrums ganz praktisch statt: Zwei Sonderschullehrer/innen der Martin-Luther-King-Schule unterrichten dort zehn Kinder mit sonderpädagogischem Förderbedarf im Bereich der emotionalen und sozialen Entwicklung. Einige der Schülerinnen und Schüler leben im Kinderhilfezentrum in einer Tagesgruppe, oder wohnen mit ihren Familien in den umliegenden Wohngebieten. Die „Schule vor Ort“ profitiert von der hervorragenden Infrastruktur an der Eulerstraße (Turnhalle, Garten, Sportplatz, Werk- und Musikräume) und ermöglicht die intensive Zusammenarbeit zwischen den beteiligten Professionen. Die kurzen Wege zur Schule genießen nicht nur die Kinder des Kinderhilfezentrums, sondern auch die Kinder und Eltern aus Derendorf, Pempelfort und Rath. „Der kurze Draht“ zwischen Schule und Wohngruppe/Tagesgruppe beziehungsweise Familie bietet die Chance, ein wirklich integriertes Erziehungs- und Förderkonzept mit Leben zu füllen. Das Erfolgsrezept könnte ein Vorbild für andere Stadtbezirke sein.

6.2.13 – Mit dem U-Boot auf Gesundheitskurs: Erfahrungsbericht des Familienzentrums „kleine freiheit“ e.V. Albertstraße 43-45:

Im Familienzentrum „kleine freiheit“ e.V. ist der Bereich Gesundheit (gesunde Ernährung, Bewegung und Prävention) Schwerpunkt des täglichen Miteinanders. In der Einrichtung, der die Bildung, Betreuung und Erziehung von Kindern im Alter zwischen vier Monaten und zehn Jahren obliegt, sind Angebote wie zum Beispiel das täglich frisch, aus biologisch einwandfreien Produkten, zubereitete Essen, Zahnpflege, erste Hygieneregeln und ein vielseitiges Bewegungsangebot selbstverständlich. Die Tageseinrichtung versucht, als Erziehungspartner die Eltern zu sensibilisieren und zu unterstützen. Genau in diesen Rahmen passt die Aktion „Mit dem U-Boot unterwegs“ der AOK Gesundheitskasse. Diese Aktion dient dazu, Kinder auf die wichtigen Vorsorgeuntersuchungen U8/U9 vorzubereiten und dadurch die Eltern „mit ins Boot“ zu holen, damit zum Beispiel Seh- und Hörstörungen rechtzeitig erkannt und behandelt werden können. Aufgeteilt war das Projekt in drei Einheiten mit einer Gesamtdauer von rund vier Wochen.

- Vorbereitung der Kinder und Information der Eltern
- Besuch des „U-Boots“ (Ein zum „U-Boot“ ausgebauter Bereich mit verschiedenen Angeboten zur Sinnenswahrnehmung) in den Räumlichkeiten der AOK
- Nachbereitung

An dem Projekt nahmen aus der Kita 25 Kinder im Alter von vier und fünf Jahren teil. Die AOK stattete die Gruppe mit umfassendem Material (zum Beispiel Begleitheft mit Geschichten, Liedern, Bastelanregungen, Seefahrtsbücher für jedes Kind) aus. Die Kinder wurden mit Geschichten über „Käpt’n Memo“ und seine „U-Boot-Abenteuer“ auf den Besuch vorbereitet und so dazu motiviert, sich mit den Bereichen Sinnenswahrnehmung (Sehen, Hören, Riechen und Schmecken, Tasten und Fühlen), Fantasie und Kreativität, Bewegung und Motorik sowie soziale Erfahrungen, Ruhe und Erholung auseinanderzusetzen. Durch einen Brief wurden die Eltern über das Projekt informiert, weitere Informationen erfolgten über Aushänge im Rahmen des Wochenrückblicks. Diese Impulse waren Grundlage für Nachfragen der Eltern und

Gespräche zu dem Thema „Vorsorgeuntersuchungen“. Höhepunkt des Projektes war natürlich der Besuch im „U-Boot“. Schon die Räumlichkeiten stellten für die Kinder ein besonderes Erlebnis dar. Begrüßt von einer „Bootsfrau“ wurden die Kinder mit den Regeln im U-Boot bekannt gemacht bevor das (geräuschbegleitete) Abtauchen erfolgte. Nun konnten die Kinder erst einmal spontan das U-Boot erforschen und Gegenstände und Erfahrungsbereiche wiederfinden, welche ihnen in Geschichten und Spielanregungen bereits vorher begegnet waren (zum Beispiel Flaggenschule, Tastmemory, ein Periskop). Das Material und die damit verbundenen Sinneswahrnehmungen stellten für die Kinder eine natürliche Herausforderung dar, welche ohne Scheu angenommen wurde. Anschließend gingen die Kinder mit der Bootsfrau auf Schatzsuche wobei Hindernisse, aber auch Gefühle wie Angst und Unsicherheit überwunden werden mussten. Das gemeinsame Auffinden eines „Schatzes“ in Form eines Bilderbuches, ein gemeinsames Picknick, dessen Zutaten vorher erfüllt und „erschnuppert“ werden mussten und die Überreichung des Seefahrtsbuches (mit der Möglichkeit, dieses bei der nächsten U-Untersuchung durch den Kinderarzt abstempeln zu lassen) bildeten einen gelungenen Abschluss.

Um die Abenteuer im „U-Boot“ zu verfestigen, kam in der anschließenden Woche Post von Käpt’n Memo in die Kita. Dies wiederum gab Anlass, sich noch einmal mit der Thematik auseinander zu setzen und in kreativen Werken aufzuarbeiten.

Die Nachhaltigkeit dieses Projektes liegt in verschiedenen Bereichen:

- Das Gefühl für den eigenen Körper und das Wahrnehmen seiner Fähigkeiten wird bewusst gemacht und stärkt das Selbstwertgefühl der Kinder.
- Die Angst vor den „Tests“ im Bereich Sinneswahrnehmung wird reduziert.
- Durch die Information aus der Kita und das Mitteilungsbedürfnis der Kinder werden die Eltern für das wichtige Thema „Vorsorgeuntersuchungen“ sensibilisiert.

7 – Projekte der integrierten Jugendhilfe- und Schulentwicklungsplanung



7.1 – Statusbericht zu den Projekten der ersten integrierten Jugendhilfe- und Schulentwicklungsplanung

160

Projekt 1:

Die gemeinsame Datenbasis von Schule und Jugendhilfe ist systematisch auszubauen

- Das Projekt wird in den aktuellen Rahmenplan zur Sozialberichterstattung eingebunden und unter Federführung des Amtes für Statistik und Wahlen und in Verantwortung von Jugendamt und Schulverwaltungsamt im Jahr 2010 bearbeitet.
- Im Rahmen der begonnen Fortschreibung der sozialräumlichen Gliederung der Stadt Düsseldorf (Umsetzung des Ratsauftrages 01/275/2008 „Lokale Zentren als Kristallisationspunkte für Gemeinwesenarbeit“) wird der kleinräumig verfügbare Datenbestand der Schülerdatei ausgewertet und erweitert.
- Einzugsbereiche der Grundschulen werden durch die Zuordnung der Adressen der Schülerinnen und Schüler zu Sozialräumen systematisch erfasst (► vergleiche hierzu Projekt 2).

Projekt 2:

Verlässliche Kooperationsstrukturen von Tageseinrichtungen und Schulen

Jugendamt und Schulverwaltungsamt haben einen Strukturplan erarbeitet, der verlässliche Kooperationsbeziehungen zwischen Tageseinrichtungen und Grundschulen sichern wird. Die Umsetzung erfolgt in allen Stadtbezirken durch das Bildungsbüro und die Jugendhilfeplanung (► vergleiche hierzu Kapitel 3.1, Seite 38).

Projekt 3:

Bildungsverlierer stehen im Mittelpunkt

Sozialräume mit besonderem sozialem Handlungsbedarf erfahren in den Planungen von Jugendamt, Gesundheitsamt und Schulverwaltungsamt häufig eine besondere Berücksichtigung. Im Rahmen dieser Planung wurden ausführlich entsprechende Handlungsoptionen zum Themenfeld Gesundheit dargestellt (► vergleiche hierzu Kapitel 5 und 6).

Weitere Anwendungen sind beispielsweise:

- Zuordnung von Schulsozialarbeiterstellen an Grundschulen
- Festlegung der Budgets der Stadtbezirksteams des Jugendamtes
- Stellenverteilung im Bereich Aufsuchende Jugendarbeit⁷²⁾

Projekt 4:

Reduzierung der Gruppenstärken in Tageseinrichtungen

Ein erster Schritt zur Realisierung erfolgte bereits im Rahmen der Fortschreibung der Jugendhilfeplanung Tageseinrichtungen für das Kindergartenjahr 2008/2009 (JHA-Vorlage am 3. März 2009). Aus den bestehenden Tageseinrichtungen wurden mit Hilfe einer Sozialstrukturanalyse 26 Tageseinrichtungen ausgewählt, die eine besondere finanzielle Förderung als Einrichtung im sozialen Brennpunkt gemäß § 20 Abs. 3 KiBiz erhalten. Hierauf aufbauend wird ein Gesamtkonzept erarbeitet, das die besondere Förderung weiterer Einrichtungen einschließt. Sobald der notwendige Ausbau des Betreuungsplatzangebots für Kinder bis zum Schuleintritt in einem regionalen Bereich dauerhaft abgeschlossen ist, werden ferner sämtliche Überschreitungen, einschließlich der Plätze für Kinder unter drei Jahren in Familiengruppen, zurückgeführt.

Projekt 5:

Weiterentwicklung der kommunalen Begabtenförderung

Im Rahmen der Weiterentwicklung der kommunalen Begabtenförderung durch das Competence Center Begabtenförderung (CCB) sind insbesondere die nachfolgend genannten Maßnahmen zu nennen:

- Regelmäßig tagende Arbeitskreise stellen eine Beteiligung aller Schulformen und des Elementarbereichs sicher und schaffen die Voraussetzung für die Entwicklung geeigneter Maßnahmen und Projekte zur Identifikation und Förderung von besonders begabten Kindern und Jugendlichen.

72) siehe Jugendhilfeplanung Erzieherischer Kinder- und Jugendschutz (2009), www.duesseldorf.de

- Durch eine beim Jugendamt angesiedelte Koordinatorenstelle für Begabungsförderung im Elementarbereich wird die enge Abstimmung des CCB mit dem Elementarbereich sichergestellt.
- Fortbildungen für Erzieherinnen/Erzieher und Lehrerinnen/Lehrer gewährleisten die Nachhaltigkeit des Projekts.
- In jedem Schuljahr werden Publikationen mit aktuellen Informationen über die Begabtenförderung in den verschiedenen Schulformen herausgegeben.
- Kinder ab drei Jahren können an thematisch breit gefächerten CCB-Veranstaltungen teilnehmen, die in Kooperation mit der Volkshochschule und anderer Kooperationspartner angeboten werden.
- Mit speziell entwickelten psychologischen Verfahren wird sichergestellt, dass das Lebensnetzwerk der Kinder/Jugendlichen und der Eltern, Erzieher, Lehrer möglichst umfassend in Beratung, Diagnostik und Begleitung einbezogen wird.
- Zur besseren Erkennung von besonders begabten Kindern im Elementarbereich wurde eine DVD produziert, die allen Düsseldorfer Tageseinrichtungen kostenlos zur Verfügung gestellt wurde.
- Durch die „Stiftung Begabtenförderung“ werden besonders innovative Projekte (zum Beispiel „Bus der jungen Forscher“ und 1. Düsseldorfer Schreibtalentiade) unterstützt.
- Im Rahmen des Projekts „Haus der jungen Forscher“, mit dem naturwissenschaftlich-technisch besonders begabte Kinder gefördert werden, wird es wie im Vorjahr auch in 2010 wieder einen Kongress geben, auf dem die Arbeitsergebnisse der „jungen Forscher“ präsentiert werden.

Projekt 6:
Ausbau des Betreuungsangebots für Kinder mit Behinderungen in Tageseinrichtungen und Ausbau barrierefreier Schulgebäude im Stadtgebiet

In den Tageseinrichtungen für Kinder wurde das Platzangebot für Kinder mit Behinderungen weiter ausgebaut (► [vergleiche hierzu Kapitel 3.4, Seite 50](#)).

An Schulen werden derzeit folgende bauliche Maßnahmen umgesetzt:

- KGS Grenzweg (Franz-Vahsen-Schule): Errichtung eines barrierefreien Neubaus
- KGS Einsiedelstraße: Barrierefreier Anbau an ein vorhandenes Gebäude

- KGS Im Grund: Barrierefreier Anbau an ein vorhandenes Gebäude

Im Zuge der Umsetzung des Konjunkturpaketes II werden weitere Maßnahmen zur Sicherung barrierefreier Schulen umgesetzt. Ziel ist es, in der Endausbaustufe im Primarbereich mindestens je Stadtbezirk und im Sekundarbereich I je fünf Hauptschulen, Realschulen und Gymnasien sowie zwei Gesamtschulen barrierefrei herzurichten. Außerdem sollten möglichst viele Standorte der Berufsschulen barrierefrei ausgebaut werden. Weiterhin ist die Ausstattung der Förderschulen – soweit erforderlich – zu optimieren.

Projekt 7:
Schaffung verlässlicher Strukturen für die Übermittagsbetreuung an weiterführenden Schulen

In den nächsten Jahren werden in den Düsseldorfer Schulen die für eine Betreuung der Schülerinnen und Schüler erforderlichen Räume und Einrichtungen, wie Mensen und Aufenthaltsräume, geschaffen. Im Rahmen der Sicherstellung der pädagogischen Übermittagsbetreuung an Schulen wurden an allen Standorten der Schulen der Sekundarstufe I Planungen aufgenommen. Erste bauliche Maßnahmen werden bereits durchgeführt.

Projekt 8:
Kinder- und Jugendförderplan und Bildungslandschaften

Der Kinder- und Jugendförderplan 2010-2014 hat das Thema Bildung schwerpunktmäßig bearbeitet. Die Akteure der Kinder- und Jugendarbeit unterstützen die Entstehung der Bildungsregion Düsseldorf und seiner Bildungslandschaften und arbeiten in den Bündnissen lokaler Lernorte zusammen. Neben diesem Querschnittsthema für den gesamten Arbeitsbereich ist in einem weiteren Abschnitt die schulbezogene Jugendarbeit, die gerade im Hinblick auf die Schaffung verlässlicher Strukturen der Übermittagsbetreuung große Relevanz besitzt, ausgeführt. Die Planung wurde im Februar 2010 veröffentlicht.

Projekt 9: Familienzentren und Bildungslandschaften

Familienzentren werden im Konzept „Bildungslandschaften“ eine wichtige Rolle einnehmen. Eine Verbindung ergibt sich unmittelbar durch die Einbeziehung von Tageseinrichtungen in die Projekte „Bildungslandschaft konkret“ (→ [vergleiche hierzu Projekt 10](#)) und „verlässliche Kooperationsstrukturen von Tageseinrichtungen und Schulen“ (→ [vergleiche hierzu Projekt 2](#)). Darüber hinaus werden im Rahmen der Fortschreibung der Jugendhilfeplanung „Familienbildung“ die Kooperationen von Familienbildung mit Familienzentren und auch Grundschulen dargestellt.

Projekt 10: Bildungslandschaften konkret

Die angestrebte vollständige Strukturierung der Kooperationsbeziehungen von Grundschulen und Tageseinrichtungen (→ [vergleiche hierzu Kapitel 3.1.2, Seite 40](#)) schafft ein flächendeckendes Netzwerk von Bildungspartnerschaften im Übergang zwischen diesen beiden Bildungsinstitutionen. Aufbauend auf diese Grundstruktur werden – zunächst in ausgewählten Bereichen – weitere Akteure das Netzwerk ergänzen und so die angestrebten Lernorte im Konzept Düsseldorfer Bildungslandschaften gestalten. Eine entsprechende Arbeitsstruktur auf der organisatorischen Ebene wird zwischen Schulverwaltungsamt, Bildungsbüro, Schulamt und Jugendamt festgelegt. Nachfolgend skizzierte ausgewählte Modellprojekte zeigen bereits erste Erfolge auf diesem Weg:

Lernort Klosterstraße (Stadtbezirk 1)

Seit Sommer 2009 arbeiten die Jugendfreizeiteinrichtung Klosterstraße und das Familienzentrum Klosterstraße als fusionierte Einheit unter dem Label „zitty.Familie“. Damit ist es gelungen, eine zentrale Anlaufstelle für Kinder, Jugendliche und Familien im Stadtteil zu etablieren, an der ein breites Angebot stattfindet und eine Weiterentwicklung erfolgt. Eng verzahnt mit den Schulen, Beratungsstellen, und Familienbildungseinrichtungen ist dort ein Ort für Familien geschaffen worden, der eine Lotsen-, Beratungs- und Unterstützungsfunktion einnimmt.

Lernort Velberter Straße (Stadtbezirk 3)

Die Sozialräume rund um die Velberter Straße in Oberbilk sind durch eine hohe Dichte städtischer Einrichtungen geprägt. 2009 ist es gelungen, die Vernetzung zu stärken und ein besonderes Augenmerk auf die Übergangs- und Hilffssysteme zwischen Kita, Grundschule und Jugendfreizeiteinrichtung zu legen, um Familien noch direkter und intensiver lebensbegleitend zu unterstützen. Erste Schritte sind getan. Es wurde beispielsweise verabredet, ein besonders wichtiges Unterstützungsangebot für benachteiligte Kinder auch auf die Grundschule zu übertragen, sodass eine kontinuierliche Förderung erfolgen kann.

Lernorte Heerd/Grünau (Stadtbezirk 4) und Richardstraße (Stadtbezirk 8)

Anlässlich der Veröffentlichung der Empfehlungen zur Bildungsförderung für Kinder von 0 bis 10 Jahren in Kindertageseinrichtungen und Schulen im Primarbereich in Nordrhein-Westfalen der Ministerien für Generationen, Familie, Frauen und Integration und für Schule und Weiterbildung wurden Modellstädte gesucht, in denen besondere Konzepte und Ansätze zur Gestaltung des Übergangs von Tageseinrichtung zur Grundschule praktiziert werden.

Die Stadt Düsseldorf hat sich mit den Lernorten Richardstraße (Stadtteil Eller) und Heerdter Landstraße (Stadtteil Heerd – Grünau) um eine Aufnahme als Modellkommune beworben.

Flächendeckende, feste Partnerschaften zwischen Kindertagesstätten und Grundschulen und darauf aufbauend mit weiteren Bildungseinrichtungen (Jugend/Kultur/Schule) sollen gesichert und erweitert werden. Im Bereich „Richardstraße“ besteht ein solches Netzwerk bereits. Die Kooperationsstrukturen sollen erweitert und intensiviert werden. Im Wohnbereich Heerd/Grünau soll ein solches Netzwerk neu organisiert werden.

7.2 – Neue Projekte der zweiten integrierten Jugendhilfe- und Schulentwicklungsplanung

Projekt 11: Zertifizierung der Küchenkräfte in städtischen Kindertageseinrichtungen

Die Übermittagsbetreuung in den Kindertagesstätten stellt hohe Anforderungen an die dort tätigen Küchenkräfte. Das trifft nicht nur dann zu, wenn die Mahlzeiten in den Einrichtungen durch Tiefkühlkomponenten und Frischkost zubereitet werden, sondern auch wenn sie von externen Küchen angeliefert werden (♣ [vergleiche hierzu Kapitel 5.2.2, Seite 124](#)).

Um die Umsetzung einer ausgewogenen und altersgerechten Ernährung in den Kindertageseinrichtungen zu gewährleisten, sind Qualitätsstandards entwickelt worden. So können sich Kindertageseinrichtungen nach festgelegten Qualitätsstandards der Deutsche Gesellschaft für Ernährung e.V. zertifizieren lassen. Das Gesundheitsamt bietet im Rahmen seiner Multiplikatorenfortbildungen eine Reihe von Seminaren zur gesunden Ernährung von Kindern und Jugendlichen für Küchenkräfte und pädagogische Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter an. Die Seminare werden im Rahmen eines Baukastensystems angeboten, wobei die einzelnen Bausteine ein bis drei Vormittage dauern. Damit besteht bereits eine gute Qualifizierungsgrundlage, um die Ernährungskompetenz der Küchenkräfte und der pädagogischen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Einrichtungen weiterzuentwickeln. Das Gesundheitsamt und das Jugendamt planen zukünftig eine zertifizierte Weiterbildung für Küchenkräfte anzubieten. Diese wird zum Teil von der Ernährungsberaterin des Gesundheitsamtes entwickelt und durchgeführt. Die Qualifizierung soll modular aufgebaut werden und eine Mindeststundenzahl umfassen, die im Rahmen eines noch festzulegenden Zeitrahmens absolviert werden muss. Zu den verpflichtenden Inhalten gehören voraussichtlich Speiseplangestaltung, Lebensmittelhygiene, wirtschaftliches Rechnen und ein Praxisteil. Jugendamt und Gesundheitsamt erarbeiten zurzeit die Rahmenbedingungen dafür. In die notwendigen Abstimmungen, im Hinblick auf das Ziel eine möglichst gesunde Ernährung in den Tageseinrichtungen anzubieten, wird auch der Stadtelternrat einbezogen.

Projekt 12: Multiplikatorenschulung zur Gesundheitsförderung in Kindertagesstätten

Der erfolgreiche Einsatz einer Kinderkrankenschwester des Gesundheitsamtes im Familienzentrum Am Pflanzkamp stellt eine wichtige, familienorientierte Gesundheitshilfe dar (♣ [vergleiche hierzu Kapitel 6.2.7, Seite 150](#)). Da die vorhandene Ressource durch die Arbeit in dieser Einrichtung voll ausgeschöpft wird, kann das Angebot nicht auf weitere Familienzentren ausgeweitet werden. Aus diesem Grunde wurde eine Multiplikatorenschulung für Erzieherinnen und Erzieher entwickelt, die ein ähnliches Angebot in ihrer Einrichtung aufbauen wollen.

Mit der Schulung sollen die Erzieherinnen und Erzieher in die Lage versetzt werden, eine nachhaltige Gesundheitsförderung in ihrer Einrichtung aufzubauen. Dazu werden sie von einem Beratungsteam des Gesundheitsamtes über eine Laufzeit von bis zu zwei Jahren bei der Planung, Durchführung und Bewertung gesundheitsfördernder Maßnahmen begleitet. Die Projekte folgen der Grundidee des Setting-Ansatzes (♣ [vergleiche hierzu Kapitel 5.3.3, Seite 132](#)).

Die inhaltlichen Schwerpunkte der gesundheitsfördernden Projekte sind Ernährung, Bewegung und Stressbewältigung in der Kindertagesstätte. Die Ansatzpunkte für die Projekte sind die Arbeitsbedingungen der Erzieherinnen und Erzieher. Die pädagogischen Fachkräfte lernen in einem ersten Schritt ihre eigenen gesundheitsfördernden und -hemmenden Rahmenbedingungen und ihre eigenen Überzeugungen und Verhaltensweisen zu reflektieren. Aus der Analyse der eigenen Situation heraus werden Vorgehensweisen geplant, die den Arbeitsbedingungen Rechnung tragen. Erst in einem zweiten Schritt werden die gesundheitsfördernden Maßnahmen auf die Kinder und Eltern übertragen. Zentraler Leitgedanke der geplanten Multiplikatorenschulung ist die Partizipation aller Beteiligten, die sich angefangen von der Bestandsaufnahme in der Kindertagesstätte bis zur Bewertung der durchgeführten Maßnahmen wie ein roter Faden durch die Projekte verfolgen lassen wird. Erste Schulungen nach diesem Prinzip werden voraussichtlich 2010 starten.

Projekt 13:
Ausweitung der Kooperationsverträge mit den Familienzentren

2008 schlossen das Gesundheitsamt und das Jugendamt erstmals Kooperationsverträge zu Angeboten des Gesundheitsamtes in vierzehn Familienzentren, die in diesem Jahr neu zertifiziert wurden. Die Kooperationsvereinbarungen zwischen dem Gesundheitsamt und den Familienzentren werden ausgeweitet. In den Verträgen werden Leistungen des Gesundheitsamtes eindeutig beschrieben. Die konkrete Ausgestaltung der Angebote vor Ort wird zwischen dem Gesundheitsamt und dem jeweiligen Familienzentrum jedes Jahr neu festgelegt.

Die Ressourcen des Gesundheitsamts sind:

- Kariesprophylaxeprogramm mit Eltern- und Erzieherinneninfo in Familienzentren
- Untersuchungen der Kinder durch den Zahnärztlichen Dienst
- Informationsveranstaltungen über Maßnahmen der medizinischen Prävention und Gesundheitsförderung in der Kita
- Beratung der pädagogischen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu medizinischen Themen in bestehenden Strukturen
- Einzelberatung der Eltern in den Nebenstellen des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes
- Aufsuchende Betreuung durch das Gesundheitsmobil
- Logopädische Diagnostik
- Beratung und Unterstützung des pädagogischen Fachpersonals zur kindlichen Sprachentwicklung
- Bei Bedarf logopädische Ambulanz
- Fortbildungen der pädagogischen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und der Küchenkräfte zu gesunder Ernährung, Gesundheitserziehung und Logopädie

Projekt 14:
Früherkennungsuntersuchungen U5 bis U9

Seit September 2008 besteht eine Meldepflicht für die Teilnahme an den Früherkennungsuntersuchungen U5 bis U9. Dazu werden die Daten der untersuchenden Ärztinnen und Ärzte an die Zentrale Stelle beim Landesinstitut für Gesundheit und Arbeit übermittelt. Diese erinnert vor Ablauf des Untersuchungszeitraums die Eltern an die Früherkennungsuntersuchung. Sollte nach vier Wochen trotzdem keine Meldung über die Teilnahme vorliegen, leitet die Zentrale Stelle die Daten an den Träger der öffentlichen Jugendhilfe weiter ([♦ vergleiche hierzu Kapitel 6.2.3, Seite 142](#)). Das Jugendamt entscheidet selbst, ob es Hinweise auf eine Gefährdung des Kindeswohls gibt und wie es vorgehen wird. Um diesen Ablauf zu optimieren, wird für die Zukunft eine engere Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsamt angestrebt. Die Kooperation innerhalb der Kommune ist im Sinne der zugrunde liegenden Verordnung, die den Jugendämtern empfiehlt „insbesondere mit den Trägern des öffentlichen Gesundheitsdienstes und anderen Behörden, Trägern, Einrichtungen und Personen, die Verantwortung für das Kindeswohl tragen“⁷³⁾ zusammenzuarbeiten. Das Gesundheitsamt kann die vorhandene Datenlage durch eine medizinische Einschätzung der Situation ergänzen. Darüber hinaus bestehen für den Kinder- und Jugendgesundheitsdienst des Gesundheitsamtes eigene Möglichkeiten, auf die Familien zuzugehen.

73) Verordnung zur Datenmeldung der Teilnahme an Kinderfrüherkennungsuntersuchungen/U-Untersuchungen (U-Untersuchung-TeilnahmedatenVO – UTeilnahmeDatVO) vom 10. September 2008



Herausgegeben von der
Landeshauptstadt Düsseldorf
Der Oberbürgermeister

Verantwortlich
Prof. (BG) Dr. med. Heiko Schneitler – Gesundheitsamt
Johannes Horn – Jugendamt
Silke Vogelbusch – Schulverwaltungsamt

Redaktion
Regina Behrendt, Jürgen Hölsken, Thomas Klein

Fotos
Andreas Schiblon

Druckbetreuung
Stadtbetrieb Zentrale Dienste

IX/10-1.
www.duesseldorf.de

