GESUNDHEITSBERICHTERSTATTUNG

VIELFALT DER LEBENSWELTEN

LEBENSSITUATION, ENTWICKLUNG UND GESUNDHEIT DER EINSCHULUNGSKINDER

Eine Querschnittuntersuchung der Einschulungsjahrgänge 2006 bis 2009

KREIS RECKLINGHAUSEN
DER VESTISCHE KREIS

Impressum

Herausgeber

Kreis Recklinghausen
Der Landrat

Dr. Ulrike Horacek, Leiterin des Gesundheitsamtes / Vestischer Gesundheitsdienst

Autorin

Dr. Sabine Wadenpohl (Gesundheitsberichterstattung)

Ansprechpartnerinnen

Sabine.Wadenpohl@kreis-re.de
U.Horacek@kreis-re.de

Kurt-Schumacher-Allee 1
45655 Recklinghausen
Tel.: (02361) 53-3788
Fax: (02361) 53-4233

Internet: www.Kreis-Recklinghausen.de

Titelblatt: Simone Ferdinand (Druckerei Kreis Recklinghausen)

Druck: Kreis Recklinghausen. Oktober 2010, 1. Auflage (250)

INHALT

Vorwort

SCHULEINGANGSUNTERSUCHUNGEN 5

DIE KINDER IN IHREN FAMILIEN 7

1 Alltagssprache und Bildungshintergrund der Familien 7
2 Familienformen 11
3 Betreuung in einer Kindertageseinrichtung 13
4 Regionale Verteilungsmuster 15
5 Ungleiche Lebensbedingungen für Einschulungskinder 23

ENTWICKLUNGSSTAND DER EINSCHULUNGSKINDER 25

6 Prüfung des Entwicklungsstandes als Bestandteil der Schuleingangsuntersuchung .. 25
7 Die Entwicklung der Kinder in Abhängigkeit von Alltagssprache und Bildungshintergrund der Eltern 27
8 Der Entwicklungsstand der Kinder in Abhängigkeit vom Kita-Besuch 30
9 Zeitliche Veränderungen 33

GESUNDHEIT DER KINDER 35

10 Inanspruchnahme der Impfungen 36
11 Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen 37
12 Gesundheitliche Beeinträchtigungen 40
13 Gewicht der Einschulungskinder 43

UNGLEICHE LEBENSBEDINGUNGEN – ENTWICKLUNG - GESUNDHEIT 46

14 Auswirkungen ungleicher Lebensbedingungen 46
15 Regionale Verteilungsmuster 48

Verzeichnis der Abbildungen, Karten und Tabellen 2
Literatur 52

Verzeichnis der Abbildungen, Karten und Tabellen

Abbildung 1: Alltagssprache in den Familien 7
Abbildung 2: Familienformen 11
Abbildung 3: Familienformen nach Alltagssprache und Bildungshintergrund 12
Abbildung 4: Alter bei der Aufnahme in eine Kindertageseinrichtung 13
Abbildung 5: Aufnahmealter in einen Kindergarten nach Alltagssprache und Bildungsstand 13
Abbildung 6: Aufnahmealter in einen Kindergarten – Entwicklung von 2006-2009 14
Abbildung 7: Relation: Stadtteile mit überdurchschnittlich hoher bzw. niedriger Bildungsquote 19
Abbildung 8: Entwicklungsstand der Einschulungskinder 26
Abbildung 9: Lernressourcen nach Alltagssprache und Bildungsstand 27
Abbildung 10: Sprachentwicklung - Alltagssprache und Bildungsstand 29
Abbildung 11: Visuomotorik und visuellen Wahrnehmung - Alltagssprache und Bildungsstand 29
Abbildung 12: Körperkoordination - Alltagssprache und Bildungsstand 29
Abbildung 13: Kinder mit guten Lernressourcen in Abhängigkeit vom Eintrittsalter in eine Kita 31
Abbildung 14: Sprachentwicklung und Kindergartenbesuch – deutschsprachige Kinder aus bildungsfernen Familien 31
Abbildung 15. Sprachentwicklung und Kindergartenbesuch – anderssprachige Kinder 32
Abbildung 16: Visuomotorik / visuelle Wahrnehmung sowie Körperkoordination und Kindergartenbesuch – Kinder aus bildungsfernen Familien 32
Abbildung 17: Zeitreihe - Sprachentwicklung: Kinder aus anderssprachigen Familien 33
Abbildung 18: Impfschutz gegen Masern Entwicklung von 2006-2009 36
Abbildung 19: Fehlende Untersuchungshefte sowie unvollständige Inanspruchnahme der U3-U9 38
Abbildung 20: Gesundheitsstörungen bei Einschulungskindern 41
Abbildung 21: Kinder mit Gesundheitsstörungen – nach Alltagssprache und Bildungsstand 41
Abbildung 22: Gesundheitsstörungen bei Einschulungskindern nach Bildungsstand der Eltern 42
Abbildung 23: Erstbefunde und bekannte Befunde – nach Alltagssprache und Bildungsstand 42
Abbildung 24: Anteil der Erstbefunde in Abhängigkeit von der Inanspruchnahme der U3 bis U9 43
Abbildung 25: Kinder mit Übergewicht nach - Alltagssprache und Bildungsstand 44
Abbildung 26: Ungleiche Lebensbedingungen und ihre Auswirkungen auf Entwicklung und Gesundheit 46
Abbildung 27: Regionale Segregation: Bildungschancen von Einschulungskindern und Bildungsstand der Eltern 48
Abbildung 28: Regionale Segregation: Gesundheitsrisiken von Einschulungskindern und Bildungsstand der Eltern 49

Karte 1: Anzahl der untersuchten Einschulungskinder – Städte und Stadtteile im Kreis Recklinghausen – Jahresmittelwerte von 2006 bis 2009 6
Karte 2: Alltagsprache der Einschulungskinder 16
Karte 3: Regionale Heterogenität der Staatsangehörigkeiten 17
Karte 4: Bildungsstand der Eltern – auf Stadtebene 18
Karte 5: Bildungsstand und Alltagssprache – Dorsten, Haltern, Waltrop 20
Karte 6: Bildungsstand und Alltagssprache – Gladbeck, Herten, Marl, Oer-Erkenschwick 21
Karte 7: Bildungsstand und Alltagssprache – Castrop-Rauxel, Datteln, Recklinghausen 22
Karte 8: Kinder- und Jugendarztpraxen im Kreis Recklinghausen mit einem Umgebungsradius von 5 km 45
Karte 9: Städte und Stadtteile des Kreises Recklinghausen 51

Tabelle 1: Bildungshintergrund 8
Tabelle 2: Zusammenhang zwischen Bildungshintergrund und Alltagssprache 9
Tabelle 3: Bildungsindex 10

Vorwort

„Wovon können und müssen wir im Kreis Recklinghausen ausgehen, wenn wir Kinder stärken und fördern wollen?“

Dies war die Leitfrage, mit der wir 2007 eine umfassende Auswertung der Daten aus den Schuleingangsuntersuchungen durchgeführt und die Ergebnisse als Bericht veröffentlicht haben. Dieser Bericht und das nachfolgende jährliche Monitoring fanden Eingang in Diskussionen und in konkrete Planungen, die den Familien und Kindern vor Ort zugute kommen.

Heute, drei Jahre später, hat in der gesellschaftlichen und politischen Diskussion das Thema der Chancengerechtigkeit für Gesundheit und Bildung weiter an Bedeutung gewonnen.

An genau dieser Stelle setzt der vorliegende Gesundheitsbericht zur Lebenssituation, Entwicklung und Gesundheit der Einschulungskinder an. Für diesen Bericht konnten die Daten von vier Einschulungsjahrgängen ausgewertet werden, so dass belastbare Aussagen über Zusammenhänge, Einflussfaktoren und regionale Verteilungsmuster möglich sind.

Sichtbar wird die große Vielfalt der Lebenswelten, in die unsere Kinder hineinwachsen. In Kindertageseinrichtungen und Schulen können sie erfahren, dass Menschen mit unterschiedlichen ethnischen, kulturellen und sprachlichen Wurzeln, aber auch mit unterschiedlichen sozialen Lagen integraler Teil der Gesellschaft sind.

Sichtbar wird aber auch, dass in unserem Kreis Familien und Kinder leben, für die der Zugang zu Gesundheits- und Bildungsangeboten weniger selbstverständlich ist, und dass sich diese Ungleichheit bereits bei Vorschulkindern auf ihre Gesundheit und ihre Entwicklung auswirkt.

Wir freuen uns, diesen Bericht vorlegen zu können und laden Sie ein, sich den Erkenntnissen und Herausforderungen in gemeinsamen Diskussions- und Planungsprozessen zu stellen. Es ist erfreulich, dass in unserem Kreis die meisten Vorschulkinder in Familien leben, in denen sie in ihrer Entwicklung gestärkt und gefördert werden. Deshalb hoffen wir, dass die Erkenntnisse dieses Berichtes besonders bei der Entwicklung konkreter Maßnahmen vor Ort eingebracht werden, die gerade den Kindern zu Gute kommen, deren Entwicklung-, Gesundheits- und Bildungschancen nicht nur anders, sondern schlechter sind. Wir wünschen uns, damit einen Beitrag zur Chancengerechtigkeit für die Familien und Kinder in unserem Kreis leisten zu können.

An dieser Stelle gebührt unser ausdrücklicher Dank den Eltern der Einschulungskinder und den Mitarbeiterinnen des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes. Ihre vertrauensvolle Zusammenarbeit prägt die gute Atmosphäre bei den Schuleingansuntersuchungen in den Städten unseres Kreises.

Cay Süberkrüb

Landrat

Dr. Bernhard Haardt

Gesundheitsdezernent

SCHULEINGANGSUNTERSUCHUNGEN

Entwicklung und Gesundheit eines jeden einzelnen Kindes stehen im Fokus der Untersuchungen durch die Ärztinnen des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes. Die ungleichen Lebensbedingungen der Kinder im Kreis Recklinghausen sowie deren Auswirkungen auf die Gesundheits- und Bildungschancen stehen im Fokus der Gesundheitsberichterstattung. Damit kommt der öffentliche Gesundheitsdienst dem Auftrag nach, die Gesundheit des Einzelnen und die gesundheitlichen Rahmenbedingungen in der Gesellschaft zu fördern.

Anlässlich ihrer Einschulung werden alle Kinder des Kreises Recklinghausen von den Mitarbeiterinnen des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes untersucht. Die Untersuchungen finden um den 6. Geburtstag herum statt und werden wohnortnah in den Außenstellen des Gesundheitsamtes durchgeführt.

Neben einer umfassenden körperlichen Untersuchung wird der Entwicklungsstand hinsichtlich der Sprache, der Koordination und Motorik sowie der visuellen Wahrnehmung erfasst. Die Schuleingangsuntersuchung führt nicht selten dazu, dass schulrelevanten Entwicklungsverzögerungen oder gesundheitliche Risiken und Problemen erstmals festgestellt werden. An die Untersuchung schließt sich ein ärztliches Gespräch mit Beratung an. Sozialmedizinische Assistentinnen können den Eltern weitere Beratung und Unterstützung anbieten, wenn ihre Kinder besondere Therapieangebote benötigen.

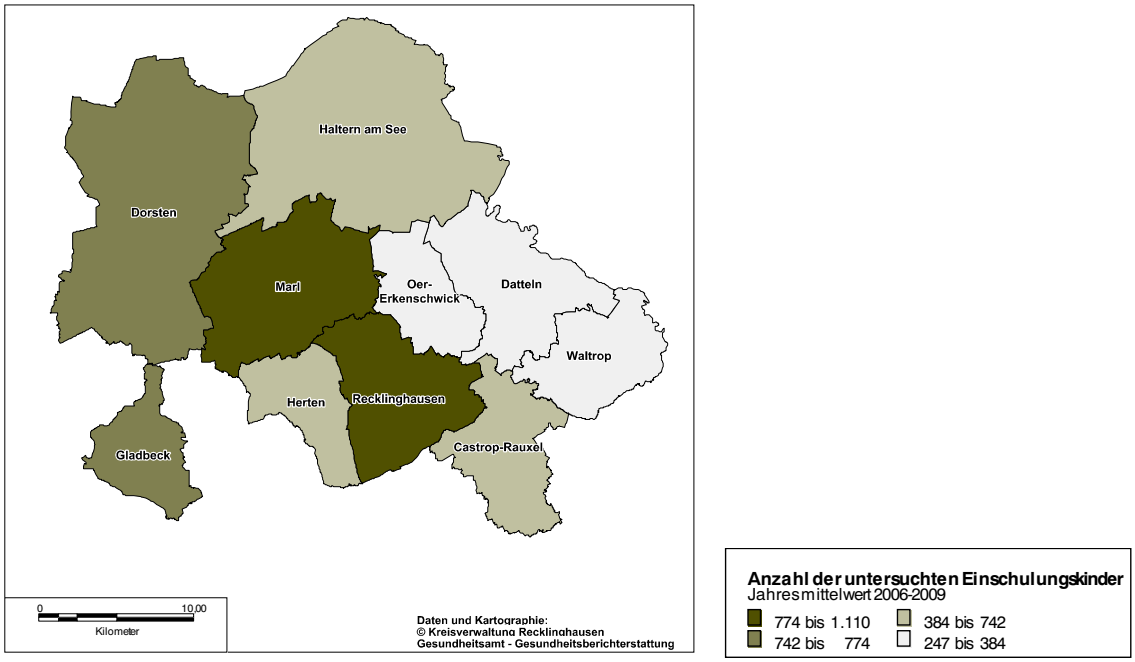
Die Untersuchungen zeigen, welche Voraussetzungen das Kind mitbringt und in welchen Bereichen eventuell ein besonderer pädagogischer Förderungsbedarf besteht. Deshalb werden die Ergebnisse nicht nur mit den Eltern besprochen. Auch die Schule, in die das Kind eingeschult wird, erhält vom Kinder- und Jugendgesundheitsdienst ein ärztliches Gutachten über den Entwicklungs- und Gesundheitsstand des Kindes, so dass die Lehrerinnen und Lehrer die Situation des Kindes vom ersten Schultag an kennen und berücksichtigen können.

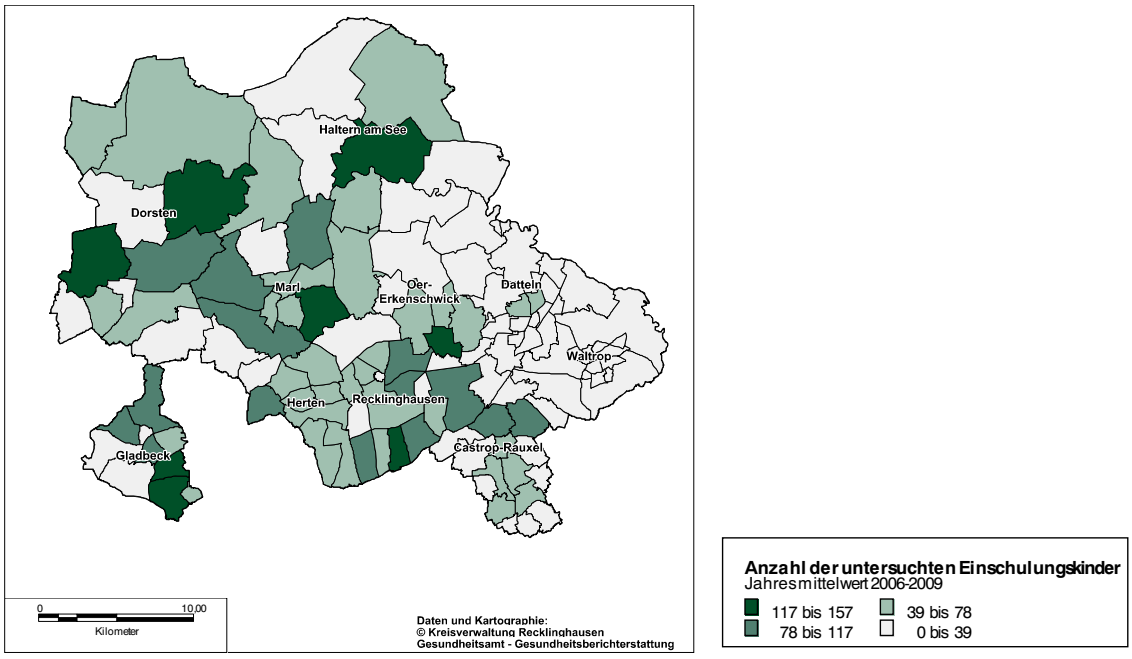
Im Rahmen der Gesundheitsberichterstattung ermöglicht die Analyse der Daten Erkenntnisse über die unterschiedlichen Lebenssituationen der Vorschulkinder im Kreis Recklinghausen. Die Zusammenhänge von sozialer Ungleichheit und ungleichen Entwicklungs- und Bildungschancen sind zunehmend Bestandteil der öffentlichen Diskussion; Studien der Sozial- und Gesundheitsforschung belegen die deutlichen Zusammenhänge zwischen sozialer Lage und Gesundheit. So mag es zunächst nicht verwundern, dass sich auch im Kreis Recklinghausen diese Zusammenhänge zwischen sozialer Lage der Familien auf der einen Seite sowie Entwicklung und Gesundheit der Kinder auf der anderen Seite belegen lassen. Aber es muss nachdenklich stimmen, wie früh sich schon die unterschiedlichen Entwicklungs- und Gesundheitschancen der Kinder anbahnen. Besondere Aufmerksamkeit ist den Phänomenen der räumlichen Segregation zu schulden. Schon für die Lebenswelten der Kinder im Vorschulalter werden regionale Verteilungsmuster sichtbar, die ihren Ausgang im Migrations- und Bildungshintergrund der Eltern nehmen und sich fortsetzen in ungleiche Entwicklungs- und Gesundheitschancen der Kinder

Mit dem vorliegenden Gesundheitsbericht werden die Ergebnisse der Datenanalyse der vier Einschulungsjährgänge von 2006 bis 2009 vorgestellt. Damit liegt ein Datensatz über 23.600 Kinder zugrunde. Diese Größenordnung lässt Aussagen nicht nur über die Lebenssituation, Entwicklung und Gesundheit der Kinder zu, sondern ermöglicht auch die Analyse

unterschiedlicher Einflussfaktoren sowie regionaler Verteilungsmuster. Es wird sichtbar, in welchen Regionen des Kreises besonders viele Familien in ungünstigen Lebenssituationen leben und wie sich diese auf die Entwicklung und Gesundheit der Kinder auswirken. Damit stehen belastbare Daten zur Verfügung, um zu entscheiden, wo und worin Eltern und Kinder besonders gestärkt werden müssen.

Karte 1: Anzahl der untersuchten Einschulungskinder – Städte und Stadtteile im Kreis Recklinghausen – Jahresmittelwerte von 2006 bis 2009





DIE KINDER IN IHREN FAMILIEN

Für Kinder am Übergang vom Kindergarten in die Schule stellt die Familie den primären Bezugsrahmen dar. Die Bindung an gleichaltrige Freunde ist noch nicht so ausgeprägt wie bei älteren Kindern und Jugendlichen, ebenfalls spielen in dieser Altersgruppe Einfluss und Prägung durch Schule, Vereine und Gemeinden, aber auch durch den Medienkonsum noch eine geringere Rolle. Der Lebensraum Familie legt die Grundlagen für die Startbedingungen, mit denen die Kinder in die Schule kommen. Und auch in einem regional überschaubaren Raum, wie einer Kommune auf Kreisebene, zeigt sich dieser Lebensraum Familie als buntes Bild.

Von daher gilt es, die Familie der Einschulungskinder näher zu beschreiben. Dabei interessieren Alltagssprache und Bildungshintergrund ebenso wie die Familienformen und die außerfamiliäre Einbindung in eine Kindertageseinrichtung.

1 Alltagssprache und Bildungshintergrund der Familien

Es wächst eine Generation heran, für die Mehrsprachigkeit und Interkulturalität Normalität ihres Alltags sind.

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

Im Kreis Recklinghausen ist jedes vierte Einschulungskind der Jahrgänge 2006 bis 2009 in einer Familie aufgewachsen, in der Deutsch nicht die Alltagssprache ist (Jahresmittelwert: 1.438 Kinder).

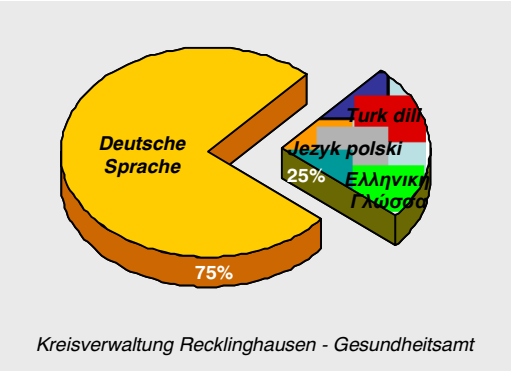


Abbildung 1: Alltagssprache in den Familien

Aus der Einwohnermeldestatistik ist bekannt, dass die Hälfte der ausländischen Bürger/-innen die türkische Staatsangehörigkeit hat und im Kreis Recklinghausen die mit Abstand größte ausländische Gruppe darstellt. An zweiter und dritter Stelle stehen Menschen mit polnischer (5,4%) oder griechischer (4%) Staatsangehörigkeit. Dies lässt vermuten, dass etwa die Hälfte der Einschulungskinder mit Migrationshintergrund in türkischsprachigen Familien aufwächst - und dass die andere Hälfte ein sehr bunt gemischtes ethnisches und sprachliches Bild ergibt.

In den vergangenen vier Einschulungsjahrgängen hat sich der Anteil der anderssprachigen Kinder geringfügig von 22,2 auf 26,5% erhöht.

Mehr als ein Fünftel der Einschulungskinder lebt in Familien mit niedrigem Bildungsstand.

Mit den Einschulungsuntersuchungen 2006 wurde in NRW erstmals ein Fragebogen an die Eltern geschickt, mit dem sie gebeten wurden, über den Schulabschluss und den beruflicher Abschluss Auskunft zu geben, wobei die Beantwortung dieser Fragen freiwillig ist. Im Kreis Recklinghausen liegt der Rücklauf bei durchschnittlich 70%, so dass die Angaben zu 16.594 Familien mit 5- bis 6-jährigen Kindern ausgewertet werden können. **Methode: S. 10**

Etwas mehr als die Hälfte der Kinder lebt in Familien mit einem mittleren Bildungsstand, ein Viertel wächst in einem Akademiker-Haushalt auf und von etwas mehr als einem Fünftel der Kinder haben die Eltern einen niedrigen Bildungsstand.[1]

Tabelle 1: Bildungshintergrund

PUNKTWERT	KREIS RECKLINGHAUSEN		Bildungsstand	
1	266	2%	Niedrig	22%
2	665	4%		
3	2.769	17%		
4	4.382	26%	Mittel	53%
5	1.884	11%		
6	2.546	15%		
7	1.493	9%	Hoch	25%
8	2.589	16%		
Rücklauf	**16.594**	**70%**		
Keine Angaben	**7.033**	**30%**		
Kinder insgesamt	**23.627**			

Kreisverwaltung Recklinghausen - Gesundheitsamt

Es besteht ein enger Zusammenhang zwischen Alltagssprache und Bildungshintergrund.

Zunächst ist auffällig, dass der Anteil der Eltern, die keine Angaben zum Bildungsstand gemacht hat, bei den anderssprachigen Haushalten nahezu doppelt so hoch ist wie in den deutschsprachigen Haushalten (46 gegenüber 24%). Bei den deutschsprachigen Eltern, die eine Rückmeldung gegeben haben, sind mehr als die Hälfte einem mittleren, 16% einem niedrigen und 28% einem hohen Bildungsstand zuzuordnen. Deutlich anders sieht die Situation bei den anderssprachigen Familien aus: Nahezu die Hälfte der Kinder, deren Eltern eine Rückmeldung gegeben haben, lebt in Haushalten mit niedrigem Bildungsstand; 40% der Eltern haben einen mittleren und 13% einen hohen Bildungsstand.

Diese Unterschiede wirken sich auch auf die Zusammensetzung der jeweiligen Bildungsgruppen aus: Während der durchschnittliche Anteil der anderssprachigen Einschulungskinder bei 25% liegt, ist ihr Anteil in der unteren Bildungsgruppe mit 41% deutlich überrepräsentiert. In der mittleren Bildungsgruppe beträgt ihr Anteil 14 und in der hohen Bildungsgruppe nur noch 10%.

[1] Vergleichsdaten für NRW hat das Landesinstitut für Gesundheit und Arbeit für das Jahr 2006 und auf der Datenbasis von 17 Kommunen (von insgesamt 54 Kreisen und kreisfreien Städten) veröffentlicht. Einen mittleren Bildungsstand haben 50% der Familien und jeweils 25% haben einen niedrigen beziehungsweise hohen Bildungsstand (LIGA 2008).

Tabelle 2: Zusammenhang zwischen Bildungshintergrund und Alltagssprache

BILDUNGS-STAND		deutschsprachig		anderssprachig		Relation deutsch=1	deutsch-sprachig	anders-sprachig	Relation deutsch=1
Niedrig	1	102	1%	162	5%	6,7	16%	48%	2,9
	2	340	3%	314	10%	3,9			
	3	1.713	13%	1.026	33%	2,5			
Mittel	4	3.575	27%	745	24%	0,9	56%	40%	0,7
	5	1.647	12%	217	7%	0,6			
	6	2.239	17%	279	9%	0,5			
Hoch	7	1.360	10%	122	4%	0,4	28%	13%	0,5
	8	2.292	17%	270	9%	0,5			
Rücklauf		**13.268**		**3.135**					
Keine Angaben		**4.262**	**24%**	**2.618**	**46%**	**1,9**	Auswertbar nach Alltagssprache: 23.283 Datensätze = 99%		
Kinder insgesamt		**17.530**		**5.753**					

Kreisverwaltung Recklinghausen - Gesundheitsamt

Eltern, die keine Angaben zu ihren Schul- und Ausbildungsabschlüssen gemacht haben, sind mit einer größeren Wahrscheinlichkeit einem niedrigen denn einem hohen Bildungsstand zuzuordnen und sie sind eher anderssprachig.

Die Gruppe derer, die keine Angaben zu ihren Schul- und Ausbildungsabschlüssen gemacht haben, ist mit 30% relativ groß. Von daher ist es von Interesse, Anhaltspunkte dafür zu gewinnen, welcher Bildungstyp diese Gruppe besonders prägt.

Deutlich höher ist der Rücklauf der Fragebögen bei den deutschsprachigen Eltern (76 gegenüber 54%), so dass in der Gruppe „keine Angaben“ der Anteil anderssprachiger Familien mit 38% überrepräsentiert ist (25% anderssprachige Kinder in der Gesamtgruppe). Gleichwohl sind 62% derer, die keine Angaben zum Bildungsstand gemacht haben, deutschsprachig.

Annäherungen an den prägenden Bildungshintergrund in dieser Gruppe sind mit einer regionalen Analyse möglich. Die räumliche Segregation, die auch im Kreis Recklinghausen zu beobachten ist (näheres hierzu in Kap. 4, S.15ff), lässt eine solche Herleitung für unsere Fragestellung zu, auch wenn eine Übertragung von raumbezogenen Merkmalen auf Personen immer nur Anhaltspunkte liefern kann. Auf Stadtteilebene besteht ein starker Zusammenhang zwischen dem vorherrschenden Bildungsstand der Eltern und dem Rücklauf der Fragebögen: Je größer der Anteil „hoher/mittlerer Bildungsstand“ ist, umso größer ist der Rücklauf. Je größer der Anteil „niedriger Bildungsstand“ ist, umso geringer ist Rücklauf. Werden die Zusammenhänge auf regionaler Ebene abgebildet, so ist die Korrelation zwischen Bildung und Rücklauf der Fragebögen stärker als jene zwischen Alltagssprache und Rücklauf der Fragebögen.

Von daher ist davon auszugehen, dass in der Gruppe derer, die keine Angaben zu ihren Schul- und Ausbildungsabschlüssen gemacht haben, der Anteil der Eltern mit geringem Bildungsstand relativ groß ist, und dass dies sowohl für deutsch- als auch für anderssprachige Eltern zutrifft.

Wie der Bildungshintergrund ermittelt wird

Methode

Der Bildungsstand wird aus den Faktoren „Schulbildung“ und „Ausbildungsabschluss“ zusammengesetzt. Für die Schulbildung stehen acht Kategorien zu Verfügung, wobei sich für Auswertungen eine Zusammenfassung in die folgenden drei Gruppen als aussagekräftig erwiesen hat (RKI 2005: Gesundheit und Armut):

- Volks- bzw. Hauptschulabschluss oder kein Schulabschluss;
- Realschulabschluss oder Polytechnischer Oberschule;
- Fachhochschulreife oder allgemeiner Hochschulreife.

Der Berufsbildungsabschluss wird ebenfalls mit acht Kategorien abgebildet.

Dem Bildungsstand eines Haushaltes liegt die Matrix von Schulabschluss und Berufsausbildung beider Elternteile zugrunde. Über ein standardisiertes Verfahren wird ein achtstufiger Bildungsindex gebildet, bei dem die Ziffer 1 den niedrigsten und die Ziffer 8 den höchsten Bildungsstand bezeichnet.[2]

Tabelle 3: Bildungsindex

		SCHULABSCHLUSS					
		Kein Abschluss	Hauptschul-/Volksschulabschluss	10. Klasse: Fachoberschulreife, Polytechnische Oberschule	Fachhochschulreife	Abitur / Hochschulreife	Anderer Abschluss
BERUFSAUSBILDUNG	Kein Abschluss	1	2	3	5	6	1
	Berufsausbildung / Lehre	3	3	4	5	6	3
	Fachschule	-	4	5	6	6	4
	Fachhochschule	-	-	7	7	7	7
	Universität	-	-	8	8	8	8
	Anderer Abschluss	-	3	4	5	7	3

In Studien zu Gesundheit und sozialer Ungleichheit ist der Bildungsindex neben Einkommen und Berufstätigkeit ein Kriterium, um die soziale Lage eines Haushaltes abzubilden. Für die Schuleingangsuntersuchungen liegen keine Aussagen über das Einkommen und die Berufstätigkeit vor. Von daher kann auch die in diesen Studien verwendete Matrix nicht herangezogen werden. So ergibt sich die Problematik, dass die 8-Punkte Skala zum Bildungsstand des Haushaltes einer eigenen Kategorisierung bedarf.

Vom Landesinstitut für Gesundheit und Arbeit wird dabei folgende Dreiteilung vorgenommen, die auch für diesen Bericht zugrunde gelegt wird:[3]

- Punktwert 1 bis 3: niedriger Bildungsstand
- Punktwert 4 bis 6: mittlerer Bildungsstand
- Punktwert 7 bis 8: hoher Bildungsstand

[2] Nach den Empfehlungen der Deutschen Arbeitsgemeinschaft Epidemiologie, der Gesellschaft Informatik, Biometrie und Epidemiologie, der Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention sowie der Deutschen Region der Internationen Biometrischen Gesellschaft.

[3] LIGA NRW, 2008

2 Familienformen

Für viele Einschulungskinder im Kreis Recklinghausen ist es Normalität, dass sie gemeinsam mit Geschwistern bei ihren Eltern aufwachsen: Vier Fünftel wohnen mit ihren leiblichen Eltern zusammen, zwei Drittel wachsen mit mindestes einem weiteren Geschwisterkind in Paar-Familien auf. Doch auch für die Familienformen erweist sich die Vielfalt als Normalität, sobald die Daten differenzierter betrachtet werden.

Jedes achte Einschulungskind lebt in einer Ein-Eltern-Familie.

Zum überwiegenden Teil, nämlich zu 82%, leben die Einschulungskinder mit ihren leiblichen Eltern. 13 Prozent leben in einer Ein-Eltern-Familie, wobei 12 Prozent der Kinder bei der alleinerziehenden Mutter aufwachsen. 4 Prozent der Kinder leben bei ihrer Mutter und deren Partner. Die anderen Konstellationen („beim Vater“, „beim Vater und dessen Partnerin“, “bei Großeltern“, bei Pflege-/Adoptiveltern“, „im Heim“) sind jeweils mit unter einem Prozent besetz und damit deutlich unterrepräsentiert.

In den vergangenen vier Jahren ist der Anteil der Kinder, die mit ihren leiblichen Eltern zusammenleben, um 2 Prozentpunkte auf 81% zurückgegangen; parallel ist der Anteil der alleinerziehenden Mütter von 11 auf 13% angestiegen

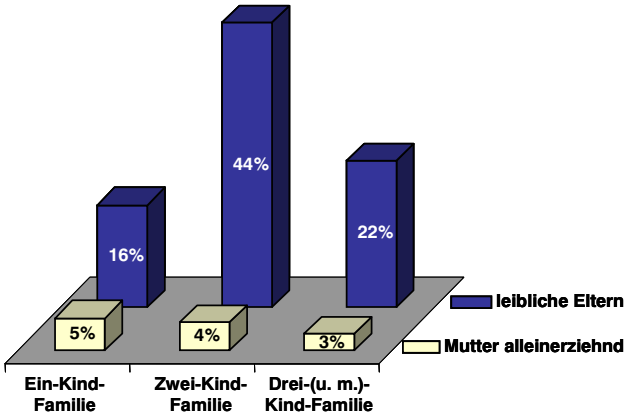
Vier Fünftel der Einschulungskinder leben mit Geschwistern zusammen.

Durchschnittlich 22% der Kinder sind bis zum Zeitpunkt der Einschulungsuntersuchung als Einzelkinder aufgewachsen; 49% leben mit einem und 29% mit zwei oder mehr Geschwistern zusammen. In den vergangenen vier Jahren hat sich der Anteil der Einzelkinder geringfügig von 21 auf 23% erhöht, parallel ist der Anteil der Drei-Kind-Familien von 21 auf 19% gesunken. Die Anteile der Zwei-Kind-Familien sowie der kinderreichen Familien (vier und mehr Kinder) haben sich nicht verändert.

Leben Einschulungskinder in Paarfamilien, so haben sie zum überwiegenden Teil noch ein oder mehr Geschwister. Ist die Mutter alleinerziehend, gibt es eher moderate Unterschiede zwischen der Kinderzahl.

Jedoch bedeuten diese Zahlen in einer anderen Lesart, nämlich dann, wenn die Eineltern-Familien als Grundlage gewählt werden, auch folgendes: Ein-Eltern-Familien bestehen in der Regel (96%) aus der alleinerziehenden Mutter und ihren Kindern. Dabei handelt es sich bei 42% um Ein-Kind- und bei 37% um Zwei-Kind-Familien; 21% der alleinerziehenden Frauen hat drei und mehr Kinder.

Abbildung 2: Familienformen

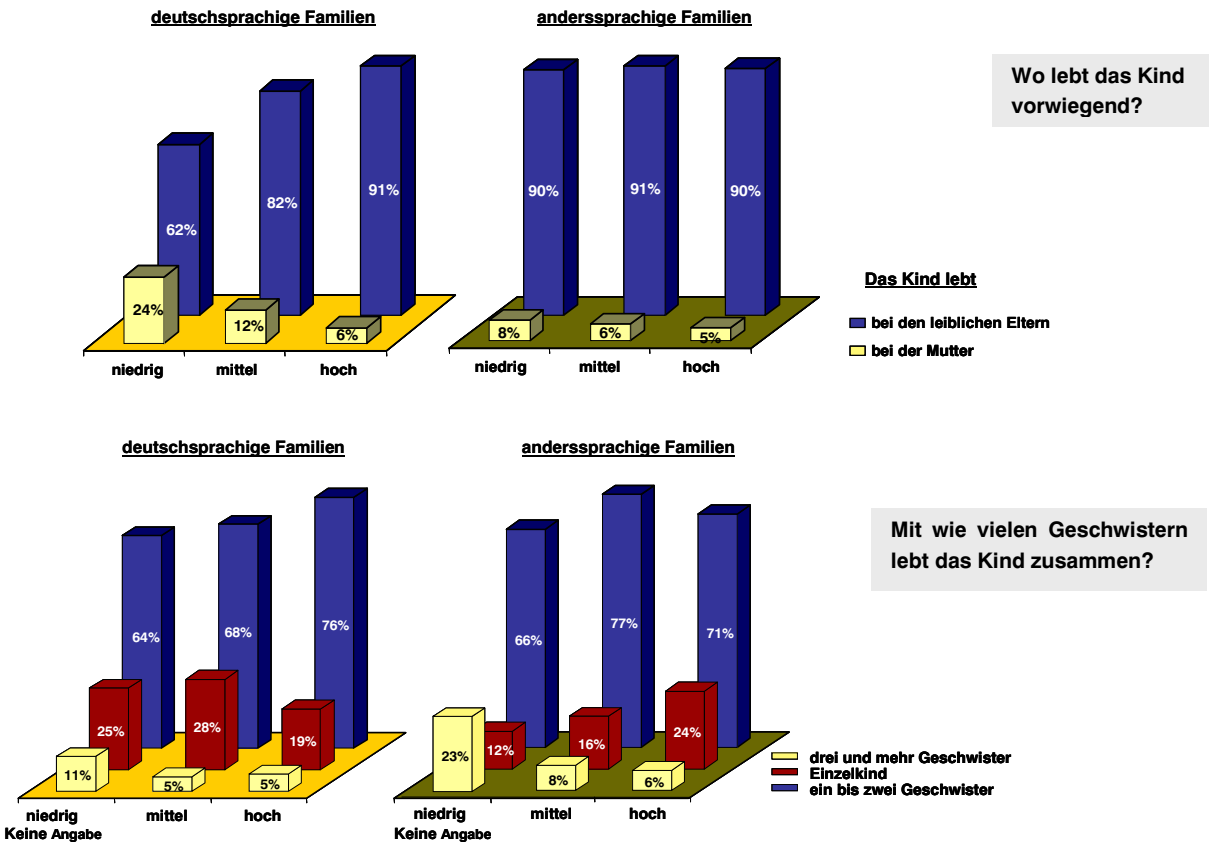


Ethnische Zugehörigkeit, Bildungshintergrund und Familienform hängen eng zusammen.

Neun von zehn anderssprachigen Kindern leben mit ihren leiblichen Eltern zusammen, wobei der Bildungshintergrund keine Rolle spielt. Anders sieht die Situation in deutschsprachigen Familien aus: Dass rund 90% der Kinder zusammen mit beiden Elternteilen leben, gilt nur in Familien mit hohem Bildungsstand. In Haushalten mit niedrigem Bildungsstand wachsen 62% der Einschulungskinder bei den leiblichen Eltern auf, während ein Viertel der Kinder bei der alleinerziehenden Mutter lebt.

Durchschnittlich 69% der anderssprachigen Einschulungskinder haben ein oder zwei Geschwister, wobei dieser Anteil in Familien mit mittlerem oder hohem Bildungsstand etwas höher ist als in jenen mit geringem Bildungsstand. Deutlichere Verschiebungen treten dahingehend auf, dass der Anteil der Einzelkinder umso größer ist, je höher der Bildungsstand der Eltern ist. Entsprechend finden sich umso mehr Familien mit vier oder mehr Kindern, je niedriger der Bildungsstand ist. Auch die Kinder aus deutschsprachigen Familien haben zu durchschnittlich 68% ein oder zwei Geschwister, wobei der Anteil bei denjenigen am größten ist, deren Eltern einen hohen Bildungsstand haben. Der Anteil der Einzelkinder aber ist in Familien mit hohem Bildungsstand am niedrigsten und am größten in Familien mit mittlerem Bildungsstand. Mit drei oder mehr Geschwistern lebt jedes 10. Einschulungskind aus Familien mit niedrigem Bildungsstand / keiner Angabe zum Bildungsstand; für Kinder, deren Eltern den beiden höheren Bildungsgruppen zuzuordnen sind, trifft dies nur für jedes 20. Kind zu.

Abbildung 3: Familienformen nach Alltagssprache und Bildungshintergrund



3 Betreuung in einer Kindertageseinrichtung

Nahezu alle Einschulungskinder haben den Kindergarten besucht und der weitaus größte Teil von ihnen schon als Dreijährige. Nur durchschnittlich 32 Kinder (0,6%) eines jeden Schuljahres waren nicht in einem Kindergarten. Für die Kinder des Kreises Recklinghausen ist der Besuch des Kindergartens die Regel, unabhängig vom Bildungshintergrund oder der Alltagssprache der Familie.

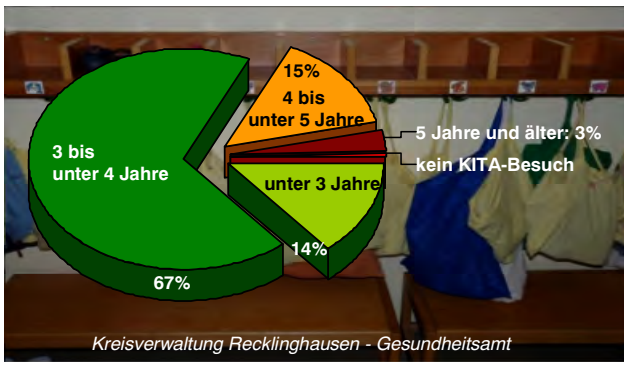
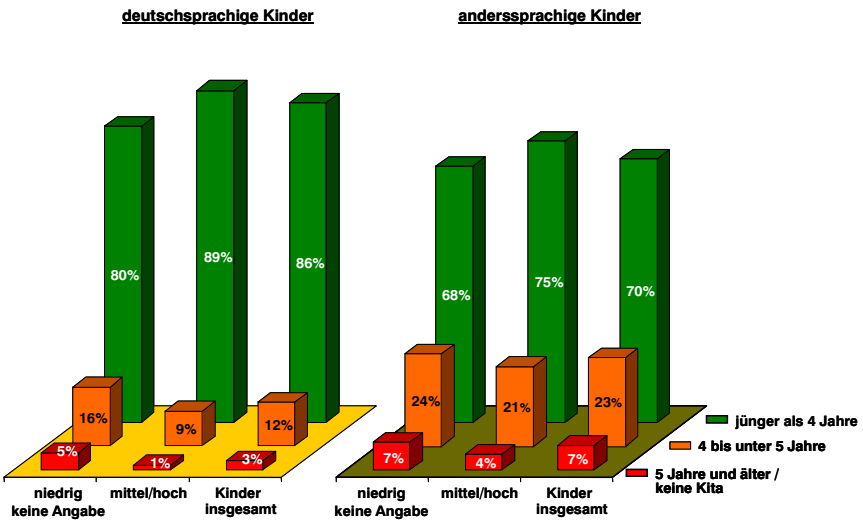


Abbildung 4: Alter bei der Aufnahme in eine Kindertageseinrichtung

Alltagssprache und Bildungshintergrund bedingen das Alter, mit dem Kinder in eine Kita kommen.

Während in anderssprachigen Familien nahezu jedes dritte Kind bis zu seinem vierten Geburtstag zu Hause bleibt, trifft dies bei den deutschsprachigen Familien nur für jedes siebte Kind zu. Dabei gilt sowohl für deutschsprachige als auch für anderssprachige Familien, dass die Kinder dann früher in den Kindergarten kommen, wenn die Eltern einen hohen oder mittleren Bildungsstand haben. Jedoch bleibt unabhängig vom Bildungsstand der Zusammenhang mit der Alltagssprache bestehen.

Abbildung 5: Aufnahmealter in einen Kindergarten nach Alltagssprache und Bildungsstand



Kreisverwaltung Recklinghausen - Gesundheitsamt

Immer mehr Einschulungskinder waren bereits als Dreijährige in einer Kindertageseinrichtung. Dieser Trend hat die Unterschiede zwischen den Bildungsgruppen verringert, nicht jedoch die Differenzen zwischen den ethnischen Herkunftsfamilien.

Für die Einschulungskinder ist es in den vergangenen vier Jahren nahezu zur Regel geworden, dass sie bereits als Dreijährige in einer Kindertageseinrichtung waren (Anstieg von 74 auf 88%).

Abbildung 6: Aufnahmealter in einen Kindergarten – Entwicklung von 2006-2009

Eine genauere Analyse der Inanspruchnahme für unter Vierjährige zeigt, dass von dieser Entwicklung Kinder aus allen Bildungsgruppen und unabhängig von der Alltagssprache profitiert haben, jedoch weiterhin auf deutlich unterschiedlichem Niveau:

Die Tendenz ist bei deutschsprachigen Familien geringfügig stärker ausgeprägt als bei anderssprachigen Familien, so dass der Abstand zwischen diesen beiden Gruppen in den vergangenen vier Jahren nicht kleiner geworden ist.

Deutlich stärker nehmen Familien mit niedrigem Bildungsstand einen frühen Kita-Besuch in Anspruch, was dazu geführt, dass sowohl bei den deutsch- als auch bei den anderssprachigen Familien die bildungsbedingten Unterschiede beim Zugang zu den Angeboten der frühkindlichen Betreuung und Bildung deutlich geringer geworden sind:

– *deutschsprachige Familien*	*von 71 auf 92% = + 21%-Punkte*
mit mittlerem/hohen Bildungsstand	von 81 auf 95% = + 14%-Punkte
mit niedrigem Bildungsstand/keine Angabe	von 58 auf 86% = + 28%-Punkte
– *anderssprachige Familien*	*von 57 auf 76% = + 19%-Punkte*
mit mittlerem/hohen Bildungsstand	von 66 auf 82% = + 15%-Punkte
mit niedrigem Bildungsstand/keine Angabe	von 54 auf 73% = + 19%-Punkte

4 Regionale Verteilungsmuster

Als „Randzone des Ruhrgebiets“ wird der Kreis Recklinghausen im „Sozialbericht NRW 2007“ charakterisiert. Diese Typisierung wird geographisch dadurch bedingt, dass das Kreisgebiet klassische Ruhrgebiets-Regionen ebenso umfasst wie eher durch das Münsterland geprägte Regionen. In den „Randzonen des Ruhrgebiets“ zeichnet sich die soziale Lage der Menschen dadurch aus, dass die Einkommenssituation sowie die Armutsrisikoquote wohl etwas besser sind als in der „Kernzone des Ruhrgebiets“, „aber im Vergleich zum Landesdurchschnitt immer noch ungünstiger“ (S. 136).[4] Vor allem aber zeichnet sich diese Region durch eine ausgeprägte Heterogenität der Lebenslagen (Familienkonstellation, Bildung, Erwerbsbeteiligung, Armutsrisikoquote, Migration) aus.

Diese Heterogenität wird bereits sichtbar, wenn allein die Sozialdaten aus den Schuleingangsuntersuchungen geographisch ausgewertet und abgebildet werden. Die regionalen Verteilungsmuster führen nicht nur auf Kreisebene zu sehr unterschiedlichen sozialen Lebensräumen für Kinder. Auch innerhalb der Städte ist eine räumliche Segregation von deutschsprachigen und anderssprachigen Familien sowie von Familien mit hohem gegenüber jenen mit niedrigem Bildungsstand sichtbar.

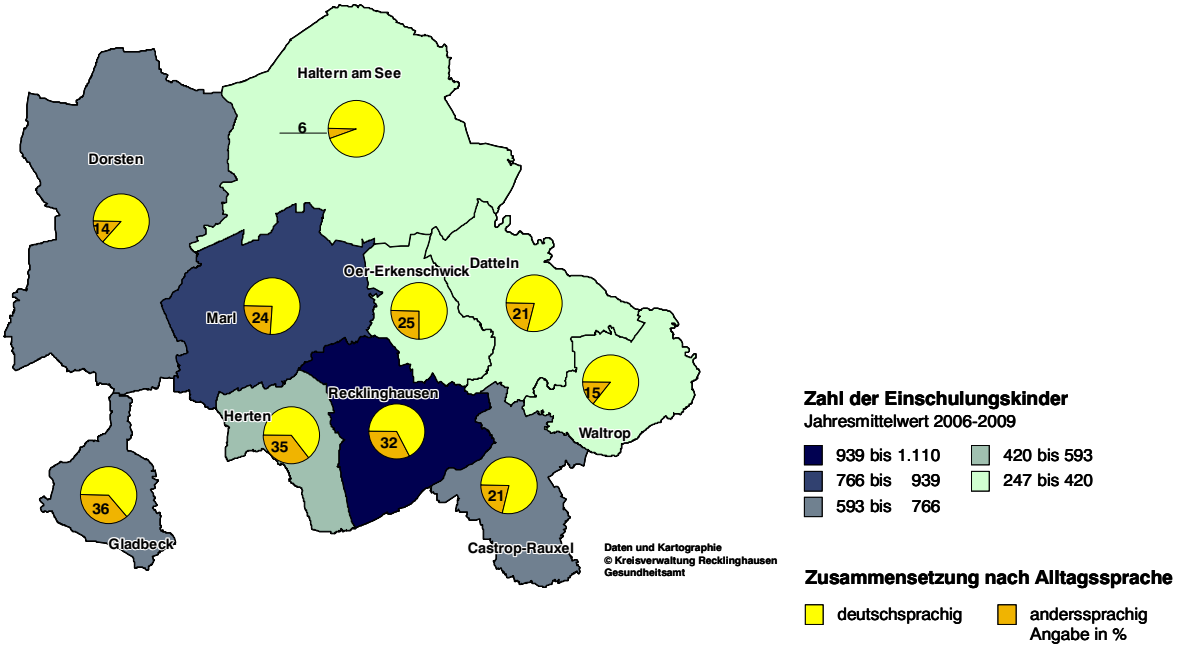
Neben Stadtteilen, in denen die Hälfte die Einschulungskinder in der Familie nicht deutsch spricht, gibt es auch solche, in denen nur 3 von 200 Kindern in anderssprachigen Familien aufwachsen.

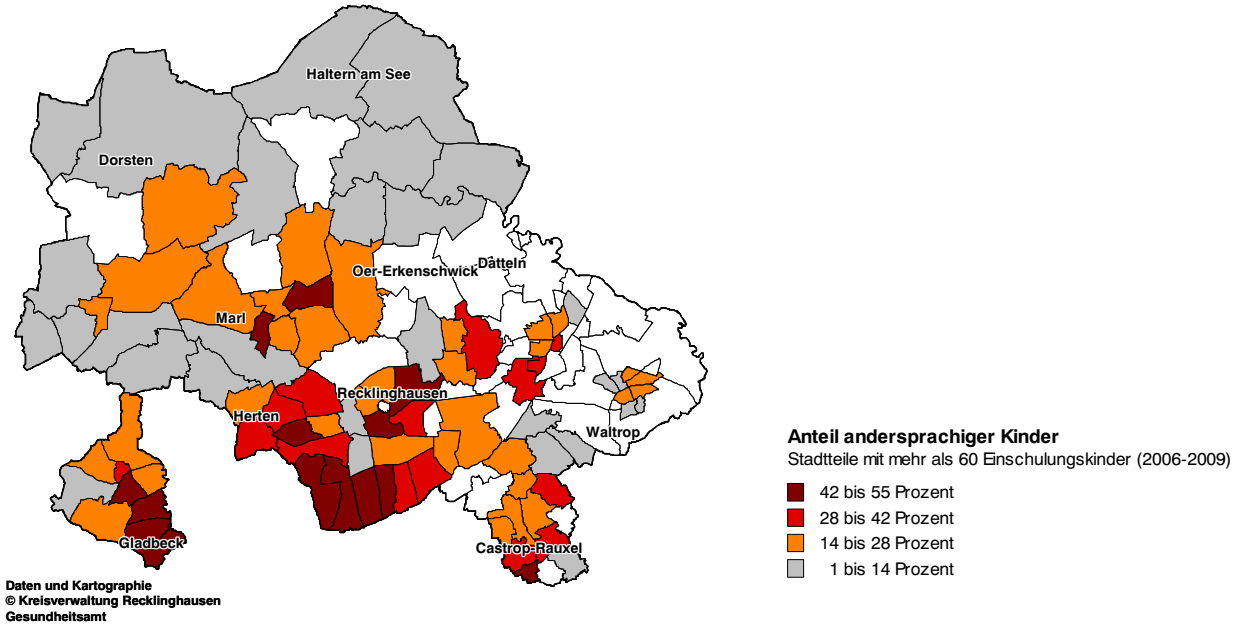
Deutlich unterschiedlich ist der Anteil der anderssprachigen Kinder in den Städten des Kreises: Während in Gladbeck, Herten und Recklinghausen ein Drittel der Kinder anderssprachig aufwächst, trifft dies in Haltern nur für 6 und in Dorsten oder Waltrop nur für gut 14 Prozent der Kinder zu. Noch stärker sind die Unterschiede auf Stadtteilebene: Besonders in Gladbeck, Herten und Recklinghausen liegen Regionen, in denen die Einschulungskinder zu über 40% in anderssprachigen Familien leben. Auf der anderen Seite gibt es im Kreisgebiet Stadtteile, in denen nur 3 von 200 Kindern in einer anderssprachigen Familie aufwachsen. **Karte 2**

Da das Kriterium Erstsprache keine Differenzierung der ethnischen Struktur zulässt, werden beispielhaft für Gladbeck und Recklinghausen die Daten der Einwohnermeldeämter auf die Zuordnung der Staatsangehörigkeit hin ausgewertet. Erst dann zeigt sich die Heterogenität in ihrem ganzen Ausmaß und macht deutlich, wie unterschiedlich die Situationen in Kindergärten und Schulen vor Ort sein können. Denn neben Stadtteilen, in denen die ausländischen Bürger/-innen zum größten Teil einer ethnischen Gruppe angehören - finden sich auch solche, die sich durch eine sehr große ethnische Vielfalt auszeichnen. **Karte 3**

[4] MAGS, 2007

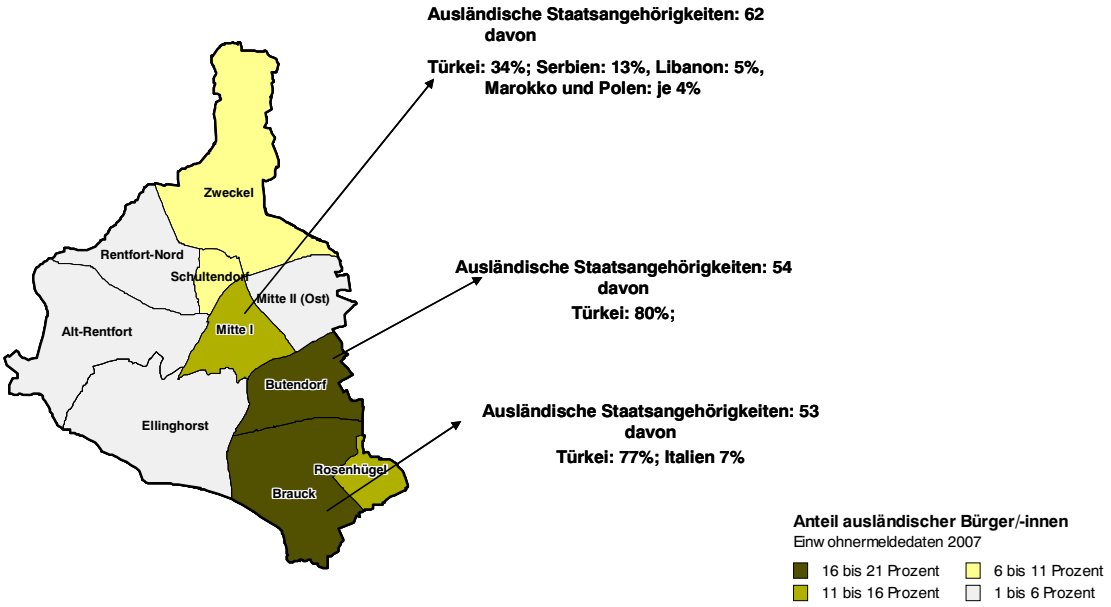
Karte 2: Alltagsprache der Einschulungskinder



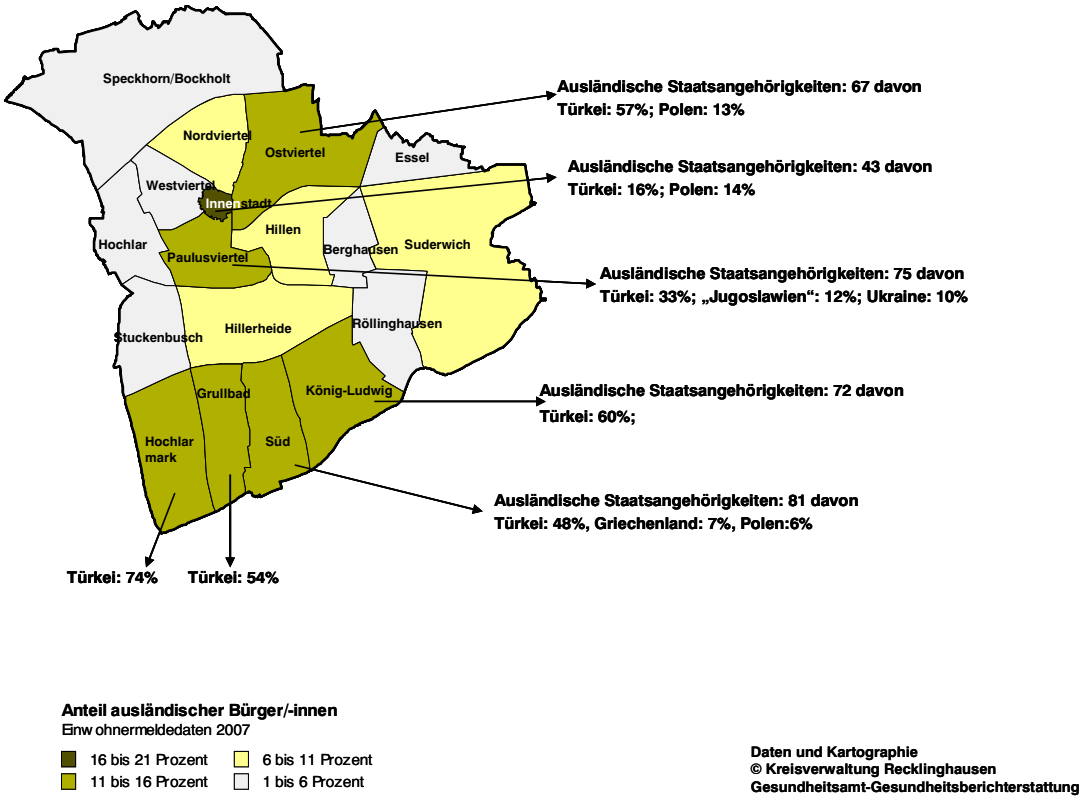


Karte 3: Regionale Heterogenität der Staatsangehörigkeiten

In Gladbeck haben 11,1% der Bürger/-innen eine ausländische Staatsangehörigkeit. In der Stadt sind 98 Staatsangehörigkeiten vertreten.



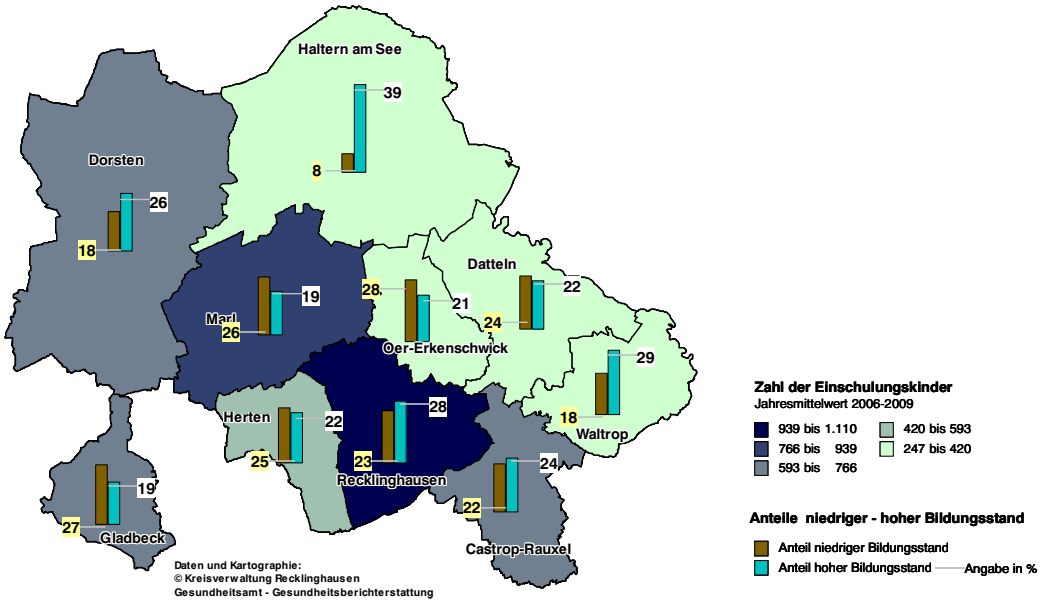
In Recklinghausen haben 9,7% der Bürger/-innen eine ausländische Staatsangehörigkeit. In der Stadt sind 135 Staatsangehörigkeiten vertreten.



Neben Stadtteilen, in denen die Hälfte der Eltern einen akademischen Abschluss hat, gibt es solche, in denen nahezu die Hälfte der Kinder in Familien mit niedrigem Bildungsstand lebt.

Auch in der Zusammensetzung nach dem Bildungsstand der Eltern werden regionale Verteilungsmuster auf Kreisebene sichtbar: In Dorsten, Haltern am See und Waltrop liegt der Anteil der Eltern mit niedrigem Bildungsstand mit 4 bzw. 14 Prozentpunkten deutlich unter dem Kreisdurchschnitt von 22%, während der Anteil der Familien mit hohem Bildungsstand überdurchschnittlich hoch ist. Nahezu spiegelverkehrt stellt sich hingegen die Situation in Gladbeck, Marl und Oer-Erkenschwick dar. Auffällig ist Recklinghausen, wo sowohl verhältnismäßig viele Einschulungskinder in Familien mit hohem aber auch in solchen mit niedrigem Bildungsstand leben, so dass im Vergleich zu den anderen Städten der Anteil der mittleren Bildungsgruppe mit nur 49% am kleinsten ist.

Karte 4: Bildungsstand der Eltern – auf Stadtebene



Noch deutlicher als auf Kreisebene sind Tendenzen der regionalen Segregation auf Stadtebene wirksam und prägen das Lebensumfeld der Kinder in den Stadtteilen. Von daher gilt es, im Folgenden die Ergebnisse dieser kleinräumigen Analyse darzustellen.

Abbildung regionaler Verteilungsmuster

Methode

Für diese Analyse sind die Stadtteile berücksichtigt worden, die von 2006 bis 2009 in der Summe mehr als 60 Einschulungskinder hatten. Die Stadtteile mit nur wenigen Einschulungskindern werden je Stadt zu einer Region zusammengefasst, so dass auch deren Merkmale bei der Gesamtbetrachtung der jeweiligen Stadt berücksichtigt werden können, ohne dass statistische Verzerrungen wegen zu kleiner Fallzahlen auftreten.

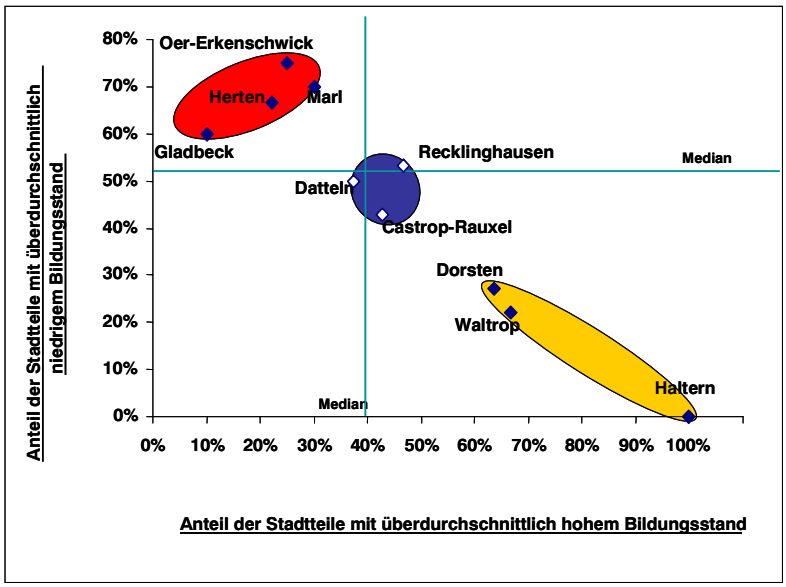
Regionale Verteilungsmuster für die Kriterien Alltagssprache und Bildungshintergrund werden kartographisch bis auf Stadtteilebene sichtbar gemacht.

Um typische Verteilungsmuster auf Stadtebene identifizieren zu können, wurde pro Stadt der Anteil der Bezirke ermittelt, in denen ein überdurchschnittlich hoher Anteil von Kindern in Familien mit niedrigem bzw. in solchen mit hohem Bildungsstand lebt.

Typen regionaler Verteilungsmuster auf Stadtebene

- Tendenziell homogene Städte, deutlich geprägt von Stadtteilen, in denen die Einschulungskinder in Familien mit mittlerem oder hohem Bildungsstand leben und überwiegend Deutsch als Alltagssprache lernen.
- Tendenziell homogene Städte, deutlich geprägt von Stadtteilen, in denen die Einschulungskinder in Familien mit mittlerem oder niedrigem Bildungsstand leben und überdurchschnittlich oft anderssprachig aufwachsen.
- Tendenziell heterogene Städte, in denen die von akademischen Familien geprägten Stadtteile in vergleichbarer Anzahl zu den Stadtteilen stehen, in denen weit überdurchschnittlich viele Kinder in Familien mit niedrigem Bildungshintergrund leben.

Abbildung 7: Relation: Stadtteile mit überdurchschnittlich hoher bzw. niedriger Bildungsquote



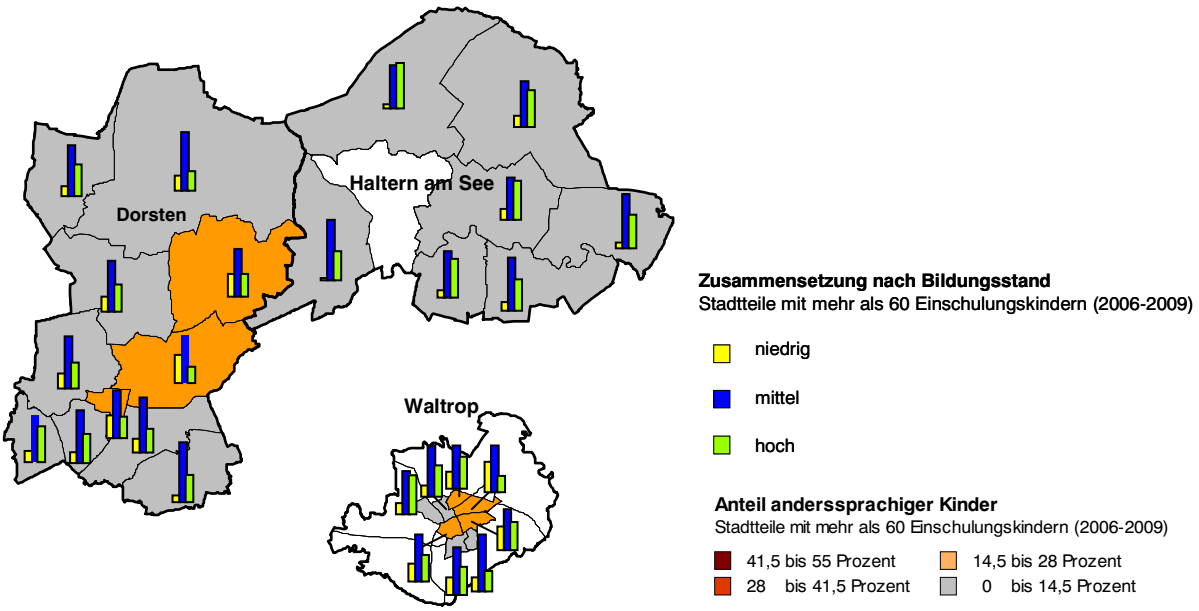
Median: Der Anteil der Stadtteile mit überdurchschnittlich hohem Bildungsstand liegt in der einen Hälfte der Städte unter 40%, in der anderen Hälfte über 40%.

Der Anteil der Stadtteile mit überdurchschnittlich niedrigem Bildungsstand liegt in der einen Hälfte der Städte unter 52%, in der anderen Hälfte darüber.

Soziale Lebensbedingungen manifestieren sich auf Stadtteilebene

Homogene Städte, geprägt von Stadtteilen, in denen die Einschulungskinder in Familien mit mittlerem oder hohem Bildungsstand leben und überwiegend Deutsch als Alltagssprache lernen.

Karte 5: Bildungsstand und Alltagssprache – Dorsten, Haltern, Waltrop



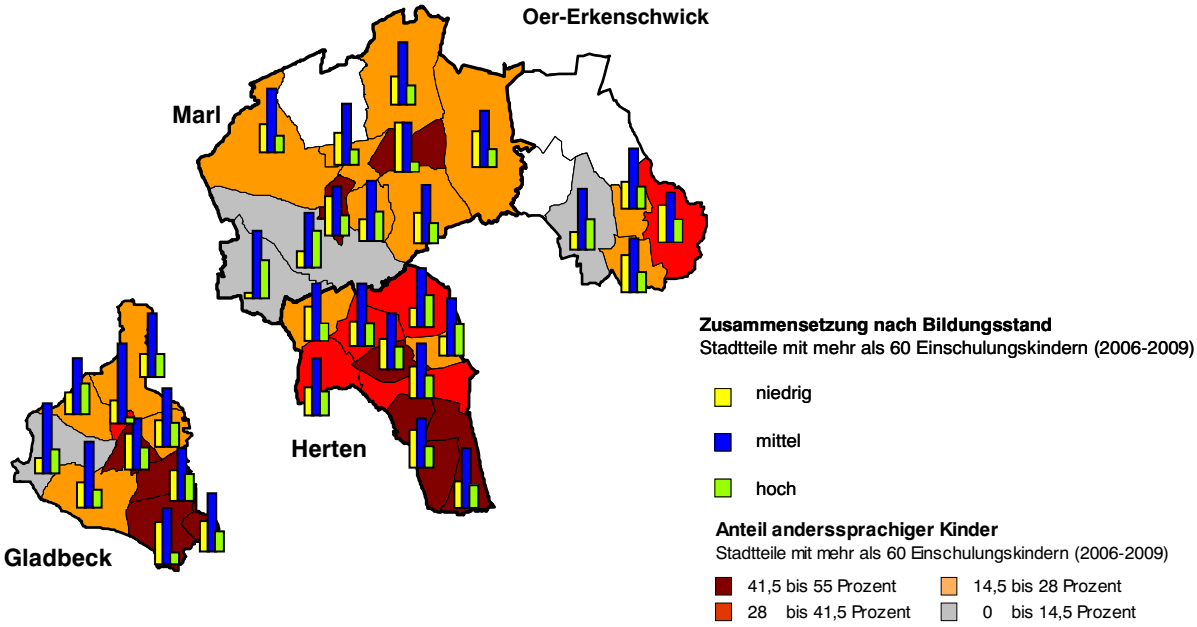
Haltern am See: In allen Stadtteilen lebt mehr als ein Drittel der Einschulungskinder in Familien mit einem hohen Bildungsstand. In allen Stadtteilen liegt der Anteil der Eltern mit niedrigem Bildungsstand unter 12%. Der Anteil der anderssprachigen Kinder liegt in Haltern-Mitte bei 12%, in allen anderen Stadtteilen unter 4%. Jedes dritte anderssprachige Kind lebt in einer Familie mit hohem Bildungsstand – auf Kreisebene trifft dies nur für jedes achte anderssprachige Kind zu.

Waltrop: In den zentral gelegenen und von der Größe her auswertbaren 8 Stadtteilen leben 81% der Einschulungskinder. In sieben dieser Stadtteile sowie in den Randregionen leben überdurchschnittlich viele Kinder in Familien mit mittlerem und hohem Bildungsstand. In einem Stadtteil überwiegt der Anteil der bildungsfernen Familien gegenüber den Familien mit hohem Bildungsstand. Von jedem achten anderssprachigen Kind haben die Eltern einen hohen Bildungsstand.

Dorsten ist die Stadt mit der größten Anteil von Haushalten mit mittlerem Bildungsstand (56%). In drei angrenzenden Stadtteilen (von 11 Stadtteilen) leben verhältnismäßig mehr Kinder in Familien mit niedrigem als in solchen mit hohem Bildungsstand. Nahezu jedes fünfte anderssprachige Kind lebt in einer Familie mit hohem Bildungsstand.

Homogene Städte, geprägt von Stadtteilen, in denen die Einschulungskinder in Familien mit mittlerem oder niedrigem Bildungsstand leben und überdurchschnittlich häufig anderssprachig aufwachsen.

Karte 6: Bildungsstand und Alltagssprache – Gladbeck, Herten, Marl, Oer-Erkenschwick



Gladbeck: In 5 von 10 Stadtteilen lebt bis zu einem Drittel der Einschulungskinder in Familien mit niedrigem Bildungsstand. In vier Stadtteilen wächst nahezu die Hälfte der Kinder in anderssprachigen Familien auf. Jedes zweite anderssprachige Kind lebt in einer Familie mit niedrigem und jedes Elfte in einer Familie mit hohem Bildungsstand.

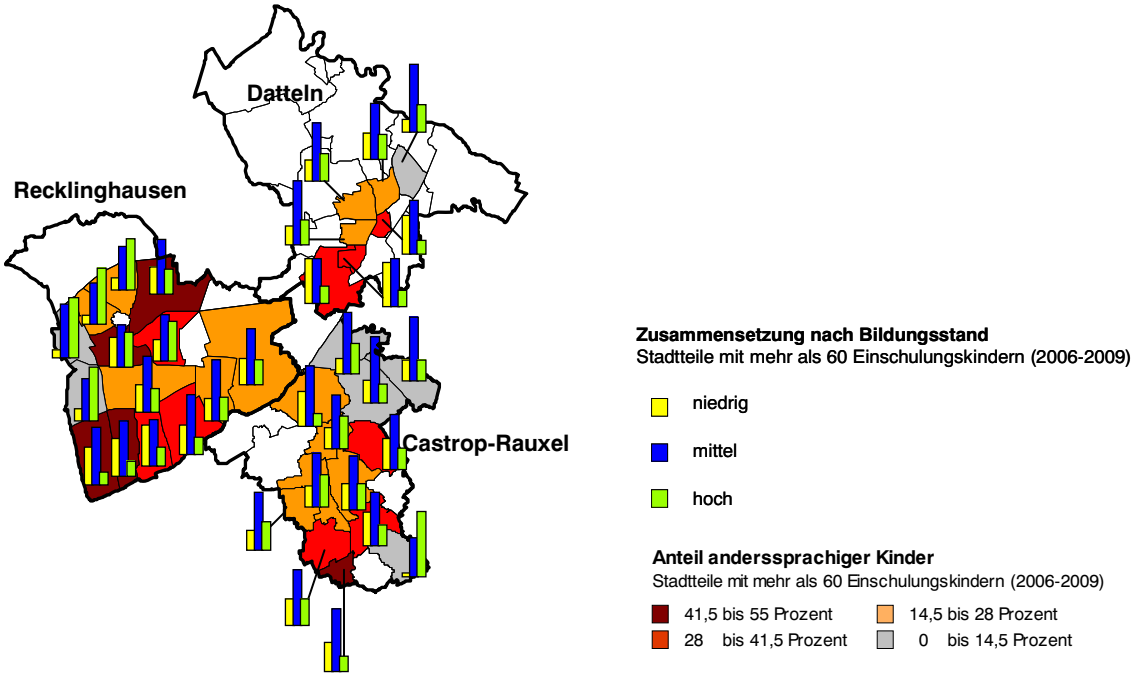
Herten: In 5 von 9 Stadtteilen lebt ein Viertel der Kinder in Familien mit niedrigem Bildungsstand. In 6 Stadtteilen wächst jeweils mehr als ein Drittel der Kinder in einer anderssprachigen Familie auf. Nahezu jedes zweite anderssprachige Kind lebt in einer Familie mit niedrigem Bildungsstand, nur jedes Vierzehnte in einer Familie mit hohem Bildungsstand.

Marl: In 7 von 10 Stadtteilen lebt jeweils mindestens ein Viertel der Einschulungskinder in einer Familie mit niedrigem Bildungsstand, in zwei dieser Stadtteile trifft dies sogar für jedes zweite bis dritte Kind zu. In diesen beiden Stadtteilen wächst nahezu jedes zweite Kind in einer anderssprachigen Familie auf. Deutlich grenzt sich die Situation in zwei Stadtteilen ab, die durch einen sehr niedrigen Anteil anderssprachiger Kinder sowie durch einen hohen Anteil von Kindern aus Akademiker-Familien geprägt ist. In Marl lebt jedes zweite anderssprachige Kinder in Familien mit niedrigem Bildungsstand und jedes Elfte in einer Familie mit hohem Bildungsstand.

Oer-Erkenschwick: 98% der Einschulungskinder leben in vier von insgesamt sechs Stadtteilen. In drei dieser Stadtteile leben bis zu einem Drittel der Kinder in einer Familie mit niedrigem Bildungsstand. Jedes zweite anderssprachige Kind lebt in einer Familie mit niedrigem und jedes Achte in einer Familie mit hohem Bildungsstand.

Heterogene Städte, in denen die von akademischen Familien geprägten Stadtteile in vergleichbarer Anzahl zu den Stadtteilen stehen, in denen weit überdurchschnittlich viele Kinder in Familien mit niedrigem Bildungshintergrund leben.

Karte 7: Bildungsstand und Alltagssprache – Castrop-Rauxel, Datteln, Recklinghausen



Datteln weist eine starke regionale Konzentration der Stadtteile mit vielen Einschulungskindern auf. In den zahlreichen kleinen, randständig gelegenen Stadtteilen lebt ein Fünftel der Einschulungskinder, die meisten von ihnen in Familien mit mittlerem, viele aber auch in solchen mit hohem Bildungsstand. Eine vergleichbare Zusammensetzung findet sich auch in drei größeren zentral gelegenen Stadtteilen, in denen nahezu ein Viertel der Kinder in Akademiker-Familien lebt. Deutlich anders stellt sich die Lebenslage der Familien in anderen Bezirken dar, in denen zwei Fünftel der Einschulungskinder in Familien mit niedrigem Bildungsstand leben.

Castrop-Rauxel: Neben Stadtteilen, in denen viele Kinder in Akademiker-Familien leben (28 oder gar 61 Prozent), liegen Bezirke, in denen nahezu ein Drittel der Kinder in Familien mit niedrigem Bildungsstand und nur ein Zehntel in solchen mit hohem Bildungsstand lebt. In den fünf peripheren Stadtteilen mit nur wenigen Einschulungskindern leben überdurchschnittlich viele Familien mit hohem Bildungsstand.

Recklinghausen ist die Stadt mit dem auf Kreisebene niedrigsten Anteil von Einschulungskindern von Eltern mit einem mittleren Bildungsstand (49%). Demgegenüber kommen überdurchschnittlich viele Kinder aus Familien mit niedrigem sowie aus solchen mit hohem Bildungsstand. Diese Disparitäten manifestieren sich regional: Lebt besonders in den südlichen Stadtteilen sowie in der Innenstadt über ein Drittel der Kinder in Haushalten mit niedrigem Bildungsstand, wächst in den Stadtteilen des nördlichen und westlichen Außengürtels jedes zweite Kind in Familien mit hohem Bildungsstand auf.

5 Ungleiche Lebensbedingungen für Einschulungskinder

Die Einschulungskinder im Kreis Recklinghausen wachsen mehrheitlich in Lebensräumen auf, deren äußere Rahmenbedingungen eher als stabil einzustufen sind: Für die meisten Kinder ist es Normalität, dass sie, häufig mit weiteren Geschwistern, bei ihren leiblichen Eltern leben. Ebenso gehört es für viele zur Selbstverständlichkeit, dass ihre Eltern zumindest einen mittleren Schul- und Berufsabschluss haben. Und nahezu alle Einschulungskinder im Kreis Recklinghausen besuchen einen Kindergarten und können so an frühkindlichen Bildungsangeboten teilhaben.

Doch gerade diese erfreulichen Ergebnisse ermöglichen es, gerade den Familien besondere Beachtung zukommen zu lassen, deren Lebensräume die Kinder häufiger mit Anforderungen und Risiken konfrontieren, die schon sehr früh die Entwicklungswege negativ prägen können.

Ebenso wie die Autoren der Studie Kindheit in Deutschland 2010 davon sprechen, dass „Deutschlands Kinder in einer „Vier-Fünftel-Gesellschaft“ leben, wobei es „in vielen Bereichen eine erschreckend große Kluft zwischen den Lebensbedingungen der Mehrheit und denen einer Minderheit“ gibt (349), sensibilisieren die Auswertungen für die Lebensbedingungen der Einschulungskinder im Kreis Recklinghausen dafür, dass

- mehr als ein Fünftel der Einschulungskinder in Familien lebt, in denen die Eltern keinen oder nur einen sehr niedrigen Bildungs- und Berufsabschluss haben.
- jedes achte Einschulungskind in einer Ein-Eltern-Familie lebt, wobei dies in der Regel bedeutet, dass die Mutter alleinerziehend ist und häufiger geringere berufliche Qualifikationen hat, als dies für die Mütter der Paar-Familien der Fall ist.
- rund ein Viertel der Einschulungskinder zu Hause nicht deutsch spricht und dass in diesen Familien die Eltern häufiger keine oder geringe Bildungs- und Berufsabschlüsse haben.
- die Bildungsbeteiligung in Kindertageseinrichtungen nach wie vor vom Bildungsstand der Eltern sowie dem Migrationshintergrund der Familie beeinflusst wird.

Und auch die ethnische Vielfalt bedeutet nicht nur, dass das Zusammenleben der Kulturen zu bunten Lebenswelten führt, sondern auch, dass schon bei den Einschulungskindern große Ungleichheiten und eine Kumulation von Risiken zu finden sind:

„Ein Migrationshintergrund und eine Herkunft aus den eher unteren Herkunftsschichten bedingen sich demnach. (…) Es ist nicht allein die Zuwanderung und die damit möglicherweise verbundene Verwurzelung in unterschiedlichen Kulturkreisen, die Integration behindert. Probleme entstehen dort, wo aufgrund von fehlender Bildungskompetenz die neue Umwelt überfordernd wirkt und wo deshalb auch Partizipationsmöglichkeiten nicht wahr- oder auch nicht angenommen werden“ (S. 77f).[5]

Soziale Rahmenbedingungen werden erlebt und generiert von Menschen und manifestieren sich in einem räumlichen Bezug. Dabei werden Segregationstendenzen wirksam, die eine Geschlossenheit homogener Stadtteile und Bezirke bedingen. Schon für die Familien der Einschulungskinder werden räumliche Verteilungsmuster zwischen „deutschsprachig und anderssprachig“, zwischen „bildungsnah und bildungsfern“ sichtbar. Und aufgrund der engen Korrelation von Bildung, Migration und Armutsrisiko ist davon auszugehen, dass mit

[5] World Vision Deutschland, 2010, S.: 77f

diesen räumlichen Verteilungsmustern, wie sie für die Familien mit Einschulungskindern festzustellen sind, auch die Trennung von „armen und reichen“ Bezirken einhergeht. Soziale Ungleichheit, die schon für Einschulungskinder mit schlechteren Lebensperspektiven verbunden sein kann, manifestiert sich im nahen Sozialraum. Und selbst die Teilhabe an frühkindlichen Bildungsangeboten vermag die schwierigen Startbedingungen, die zum Beispiel dadurch entstehen, dass die Kinder zu Hause nicht deutsch lernen, nur bedingt zu kompensieren. Denn aufgrund der regionalen Segregationstendenzen ist auch in Kitas das Erlernen der deutschen Sprache für anderssprachige Kinder erschwert, da „jedes dritte Kind, das zu Hause vermutlich wenig Deutsch spricht, in einem Umfeld betreut (wird), in dem die Deutsch sprechenden gleichaltrigen Kinder in der Minderheit sind (S. 53).[6]

Die Aussage zu Beginn dieses Kapitels, dass eine Generation heranwächst, für die Mehrsprachigkeit und Interkulturalität Normalität ihres Alltags ist, eröffnet den Blick auf die Herausforderungen, die auch mit dieser Normalität verbunden sind. Es gilt achtsam zu sein für die Kinder, die mit sehr ungünstigen Bedingungen starten, denn gerade sie sind darauf angewiesen, dass sie durch die Einbindung in institutionelle Angebote in ihrer Entwicklung gestärkt werden.

[6] Bildung in Deutschland 2010

ENTWICKLUNGSSTAND DER EINSCHULUNGSKINDER

6 Prüfung des Entwicklungsstandes als Bestandteil der Schuleingangsuntersuchung

Die Entwicklung der Kinder umfasst ein ganzes Bündel unterschiedlicher aber dennoch zusammenhängender Bereiche: Sehen und Hören, sich gezielt zu bewegen und den eigenen Körper zu spüren, sich selbst und andere Menschen wahrzunehmen, Sprache und miteinander sprechen zu lernen, Denken und Fühlen, all dies sind Bereiche, in denen sich ein Kind mit der ihm eigenen Art und in dem ihm eigenen Tempo entwickelt. Es kann durch Bezugspersonen und seine Lebenswelt darin gefördert und gestärkt werden. Aber jedes Kind wird immer auch Anteile in sich und in seiner Umwelt erleben, die sich als hinderlich erweisen. Mit diesen Hindernissen zu leben, sie zu überwinden oder in die eigene Entwicklung zu integrieren, all dies sind wichtige Herausforderungen, die die Entwicklung über die ganze Lebensspanne hin begleiten.

Wird bei den Schuleingangsuntersuchungen der Entwicklungsstand der Kinder getestet, so ist dies nur in Teilbereichen und nur für die aktuelle Lebensphase des Kindes möglich. Vermessen wäre es, die Vielfalt der kindlichen Entwicklung vollständig erfassen oder gar Prognosen für die weitere Zukunft ableiten zu wollen. Eine Untersuchung des Entwicklungsstandes ist möglich, weil sich bei aller Individualität der Kinder in bestimmten Altersphasen konkrete Entwicklungsprozesse vollziehen. Für Kinder, die sich ihrem Alter gemäß entwickeln können, werden sich die Herausforderungen in der Schule weniger als unüberwindbare Hürden denn als Chancen und Ansporn darstellen. Kinder aber, die diese Herausforderungen eventuell nur mit großen Mühen oder gar nicht bewältigen können, benötigen besondere Unterstützung und Stärkung.

Die Schuleingangsuntersuchungen haben genau dies zum Ziel. Gerade die Entwicklungsbereiche, die für das schulische Lernen besonders wichtig sind, werden, mit dem Alter der Kinder angemessenen Verfahren, untersucht. Nicht nur mit den Eltern werden die Ergebnisse dieser Untersuchungen besprochen. Auch die Schule, in die das Kind eingeschult wird, erhält vom Kinder- und Jugendgesundheitsdienst ein ärztliches Gutachten über den Entwicklungs- und Gesundheitsstand des Kindes. So können die Lehrerinnen und Lehrer den besonderen Bedarf des Kindes vom ersten Schultag an berücksichtigen.

Mit unterschiedlichen Lebenslagen sind immer auch bestimmte Risiken und Chancen für die Kinder in ihrer Entwicklung verbunden. Alltagssprache und Bildungshintergrund der Eltern prägen in starkem Maße die unterschiedlichen Startbedingungen, mit denen die Kinder ihr schulisches Lernen beginnen. Werden bevölkerungsbezogene Aussagen gemacht, das heißt, wird die Verteilung von Kompetenzgraden einzelner Gruppen miteinander verglichen und werden Zusammenhänge berechnet, dann handelt es sich um statistische Verfahren. Diese Verfahren lassen Erkenntnisse über Gruppen und die Stärke von Einflussfaktoren bei unterschiedlichen Gruppen zu. Nicht jedoch lassen sie Erkenntnisse über die Situation eines konkreten Kindes und seiner Familie zu. Jedes einzelne Kind entwickelt sich mit seiner ihm eigenen Art und in dem für seine Familie spezifischen Lebensraum. Zudem gilt: Auch Eltern mit niedrigen Schul- und Bildungsabschlüssen haben starke Kinder, die mit einer guten Basis ihr schulisches Lernen beginnen. Und auch in Familien mit akademischem Bildungshintergrund gibt es Kinder, die nicht in ihren Entwicklungsschritten unterstützt und begleitet werden. Dies gilt für deutschsprachige Familien ebenso wie für anderssprachige Familien.

Die Kinder kommen mit sehr unterschiedlichen Voraussetzungen in die Schule.

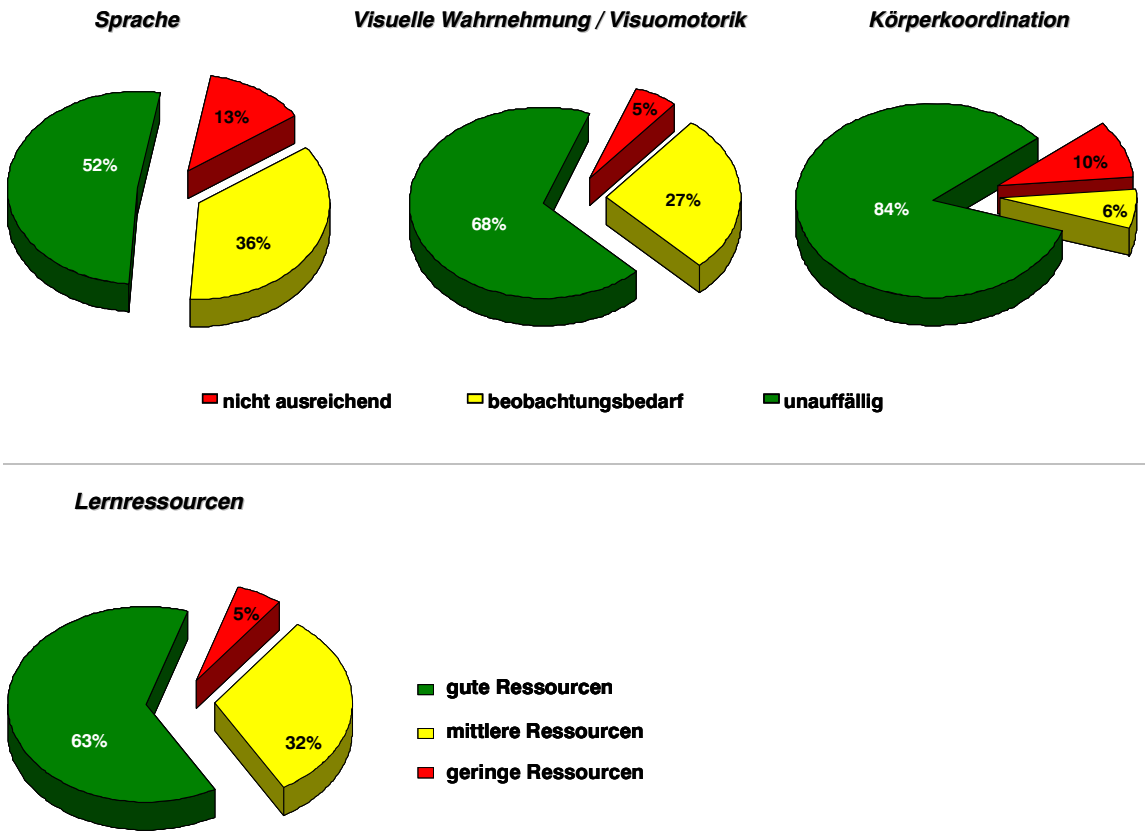
Schon der erste Überblick zeigt, von welch unterschiedlichen Startpositionen aus die Kinder ihrer Schulzeit beginnen: Mit guten Lernressourcen können 63% der Kinder ihre Schulzeit beginnen, 32% starten mit Lernressourcen, die im mittleren Bereich einzuschätzen sind. Mit einem insgesamt schlechten Entwicklungsstand kommen 5% der Kinder in das erste Schuljahr. **Methode S. 34** Dabei zeigen sich deutliche Unterschiede in den einzelnen Entwicklungsbereichen:

Die Sprachentwicklung in der deutschen Sprache ist nur bei der Hälfte der Kinder unauffällig und dem Alter entsprechend. Jedes achte Kind aber hat erhebliche sprachliche Defizite und benötigt pädagogische Förderung. Für jedes dritte Kind ist eine besonders aufmerksame Beobachtung und Begleitung seiner sprachlichen Entwicklung notwendig.

Zwei Drittel der Kinder zeigen eine altersgemäße Entwicklung in der Visuomotorik und visuellen Wahrnehmung. Bei 5% der Kinder ist der Entwicklungsstand nicht altersgemäß, so dass der Bedarf für eine besondere pädagogische Förderung zum Beispiel beim Erlernen der Schriftsprache wahrscheinlich ist.

Der größte Teil der Kinder zeigt eine altersgemäße Entwicklung der Körperkoordination. Erhebliche Defizite in der Körperwahrnehmung, der gezielten Bewegungsanbahnung und der Beweglichkeit jedoch fallen bei jedem zehnten Kind auf.

Abbildung 8: Entwicklungsstand der Einschulungskinder



Mädchen und Jungen zeigen leicht unterschiedliche Kompetenzen.

In allen drei Bereichen zeigt sich bei den Mädchen ein geringfügig besserer Entwicklungsstand als bei den Jungen. Bei der Sprache haben 54% der Mädchen und 50% der Jungen eine ihrem Alter entsprechende Entwicklung. Ebenfalls 4 Prozentpunkte beträgt die Differenz bei der Körperkoordination (Jungen: 82%; Mädchen 86%). Bei der Visuomotorik und der visuellen Wahrnehmung haben 71% der Mädchen und 65% der Jungen einen altersgemäßen Entwicklungsstand.

Diese Daten spiegeln die aus der Forschung bekannten geschlechtsspezifischen Unterschiede der frühkindlichen Entwicklung wieder und sensibilisieren dafür, die je eigenen Entwicklungsschritte der Mädchen und Jungen bei der pädagogischen Arbeit zu beachten und in die konzeptionelle Ausrichtung der frühkindlichen Bildung zu integrieren.

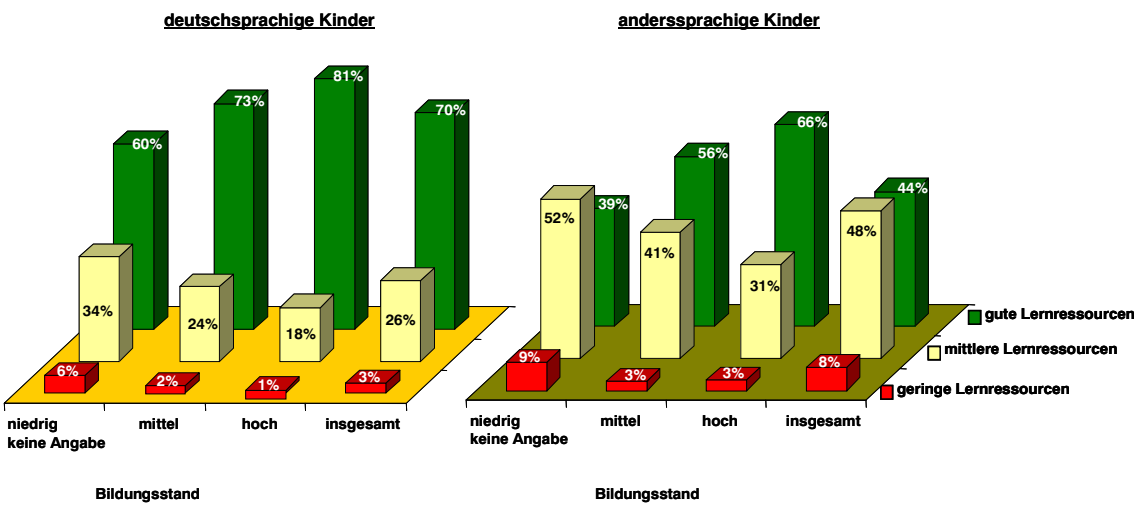
7 Die Entwicklung der Kinder in Abhängigkeit von Alltagssprache und Bildungshintergrund der Eltern

Ein hoher Bildungshintergrund der Eltern wirkt sich sowohl für deutsch- als auch für anderssprachige Kinder positiv aus, jedoch sind auch bei Akademiker-Familien die Startbedingungen der Kinder zu Beginn der Schulzeit deutlich schlechter, wenn sie in ihrem familiären Alltag nicht ausreichend an die deutsche Sprache herangeführt werden.

In deutschsprachigen Familien mit hohem Bildungstand verfügen vier Fünftel der Kinder über gute und nur ein Kind von Hundert über geringe Lernressourcen. Bei bildungsfernen Familien hingegen starten drei Fünftel der Kinder mit guten Ressourcen in ihre Schulzeit, während sechs von hundert Kindern eine nur geringe Basis mitbringen.

Vergleichbar, wenn auch auf unterschiedlichem Niveau, ist die Situation bei anderssprachigen Familien. Hier verfügen zwei Drittel der Kinder aus bildungsnahen Familien über gute Lernressourcen, jedoch nur wenig mehr als ein Drittel der Kinder, deren Eltern einen niedrigen Bildungsstand haben oder keine Angaben hierzu gemacht haben.

Abbildung 9: Lernressourcen nach Alltagssprache und Bildungsstand



Die Ergebnisse für die einzelnen Entwicklungsbereiche stellen sich wie folgt dar:

Sprachentwicklung ***Abb. 10***

Die Alltagssprache der Familie hat den stärksten Einfluss darauf, ob die Einschulungskinder ausreichend gut deutsch sprechen können. Nahezu ein Drittel der Kinder, deren Alltagssprache nicht deutsch ist, zeigt Defizite in der Sprachentwicklung. Das Risiko, dass ihre sprachlichen Fähigkeiten zu Beginn der Schulzeit nicht ausreichen, ist um das 6-fache größer als bei deutschsprachigen Kindern (32,2 gegenüber 5,4%).

Unabhängig von der Alltagssprache ist das Phänomen zu beobachten, dass die Sprachentwicklung der Kinder umso besser ist, je höher der Bildungsstand der Eltern ist:
Die Hälfte der Kinder aus deutschsprachigen Familien mit niedrigem/keiner Angabe zum Bildungsstand weist eine dem Alter entsprechende Sprachkompetenz auf, wohingegen dies bei drei Viertel der Kinder aus Akademiker-Familien der Fall ist. Bei Kindern, deren Familiensprache nicht deutsch ist, zeigt jedes dritte Kind aus einer Familie mit hohem Bildungsstand eine unauffällige Sprachentwicklung, aber nur jedes siebte Kind aus Familien mit niedrigem/keiner Angabe Bildungsstand. Über einen hohen Bildungsstand der Eltern können jedoch nicht die Sprachprobleme kompensiert werden, die dadurch entstehen, dass in den Familien nicht deutsch gesprochen wird, denn auch die Kinder aus anderssprachigen Akademiker-Familien können zum Zeitpunkt der Einschulungsuntersuchungen im Durchschnitt schlechter Deutsch als Kinder aus deutschsprachigen Familien mit niedrigem Bildungsstand.

Visuomotorik und visuelle Wahrnehmung ***Abb. 11***

Zwischen der Alltagssprache und dem Entwicklungsstand in der Visuomotorik / visuellen Wahrnehmung zeigt sich ein eher geringer statistischer Zusammenhang. Das Risiko anderssprachiger Kinder, dass sie bei den Schuleingangsuntersuchungen nicht ausreichende oder beobachtungsbedürftige Fähigkeiten zeigen, ist um das 1,4-fache größer als das der deutschsprachigen Kinder (29 gegenüber 40%).

Als etwas stärker ist der Zusammenhang mit dem Bildungsstand zu bewerten: Sowohl für deutschsprachige als auch für anderssprachige Kinder gilt, dass ihre Fähigkeiten umso besser ausgebildet sind, je höher der Bildungshintergrund der Eltern ist (nicht ausreichende oder beobachtungsbedürftige Fähigkeiten: deutschsprachige: 18 gegenüber 38%; anderssprachige: 26 gegenüber 45%).

Körperkoordination ***Abb. 12***

Zwischen der Alltagssprache und der grobmotorischen Entwicklung der Einschulungskinder besteht kein Zusammenhang. Ein schwacher Zusammenhang besteht zum Bildungsstand der Eltern. So haben Kinder aus Familien mit niedrigem Bildungsstand ein etwas höheres Risiko, dass ihr Entwicklungstand nicht dem Alter entspricht.

Abbildung 10: Sprachentwicklung - Alltagssprache und Bildungsstand

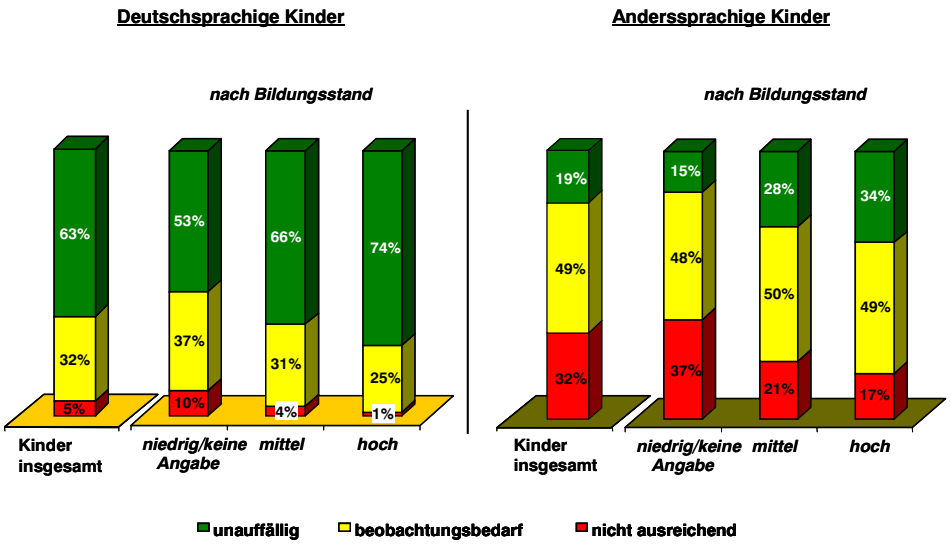


Abbildung 11: Visuomotorik und visuellen Wahrnehmung - Alltagssprache und Bildungsstand

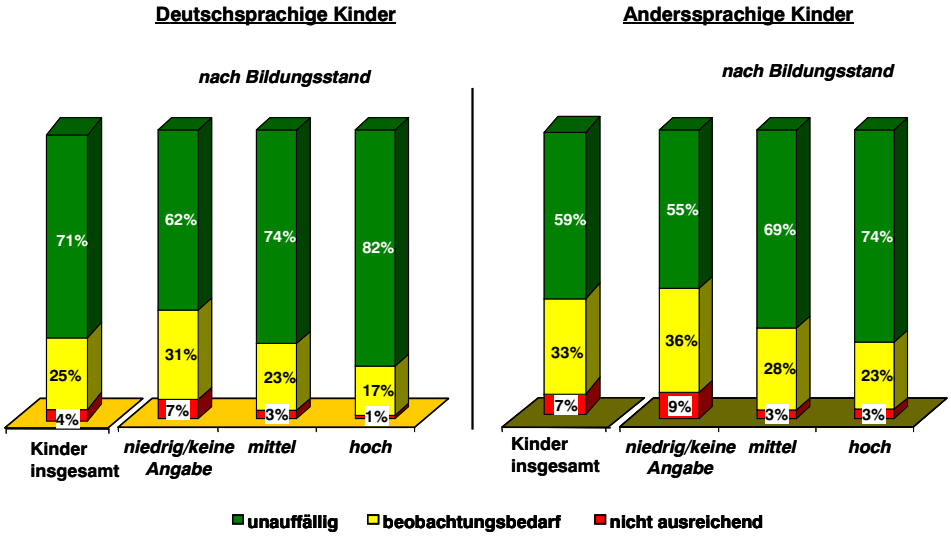
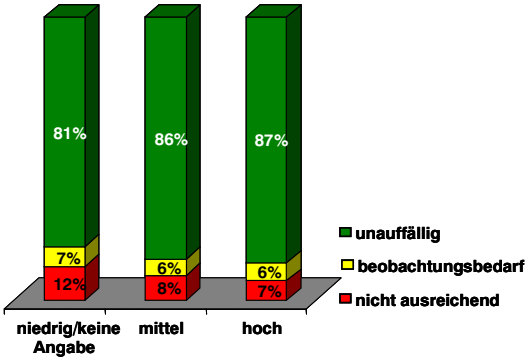


Abbildung 12: Körperkoordination - Alltagssprache und Bildungsstand



8 Der Entwicklungsstand der Kinder in Abhängigkeit vom Kita-Besuch

Die Rolle der Kindertageseinrichtungen bei der Förderung der kindlichen Entwicklung steht zunehmend im Fokus der Bildungspolitik. Es verwundert deshalb nicht, wenn im Bildungsbericht 2010 der Besuch einer Kindertageseinrichtung mit dem Begriff der „Bildungsbeteiligung“ bezeichnet wird (S. 49).[7]

An dieser Stelle soll der Frage nachgegangen werden, ob für die Einschulungskinder im Kreis Recklinghausen ein Zusammenhang zwischen der Dauer des Kindergartenbesuchs und ihrem Entwicklungsstand sichtbar wird. Auch bei dieser Auswertung wird gesondert nach Alltagssprache und Bildungshintergrund ausgewertet. Denn es soll ja nicht der bereits bekannte Einfluss dieser beiden Faktoren auf den Entwicklungsstand und auf den Kindergartenbesuch nochmals gemessen werden.

Die Auswertung der Daten aus den Schuleingangsuntersuchungen ermöglicht keine Aussage dahingehend, in welchem Maß die Kinder von der frühkindlichen Förderung im Kindergarten profitieren und mit welchen Anteilen die Förderung der Eltern die Entwicklung des Kindes stärkt. Wohl aber kann aufgezeigt werden, dass Kinder, deren Eltern sich für einen frühen Eintritt in eine Kindertageseinrichtung entscheiden, zum Zeitpunkt der Einschulungsuntersuchungen im Durchschnitt einen besseren Entwicklungsstand haben. Diese Kinder scheinen somit häufiger in einem familiären Umfeld zu leben, in dem Erwachsene Wert auf die Förderung der Kinder legen und der Besuch des Kindergartens für sie ein wichtiger Bestandteil dieser Förderung ist.

Besonders anderssprachige Kinder und Kinder aus bildungsfernen Familien profitieren davon, wenn sie frühzeitig in den Kindergarten kommen.

Von einem längeren Kindergartenbesuch profitieren besonders anderssprachige Kinder sowie Kinder aus Familien mit geringem Bildungshintergrund. Zwar vermag der frühzeitige Besuch eines Kindergartens nicht die unterschiedlichen Lebens- und Entwicklungsbedingungen der Kinder zu kompensieren, jedoch scheint er gerade Kindern aus anderssprachigen oder bildungsfernen Familien einen wichtigen zusätzlichen Sozial- und Lernraum zu bieten.

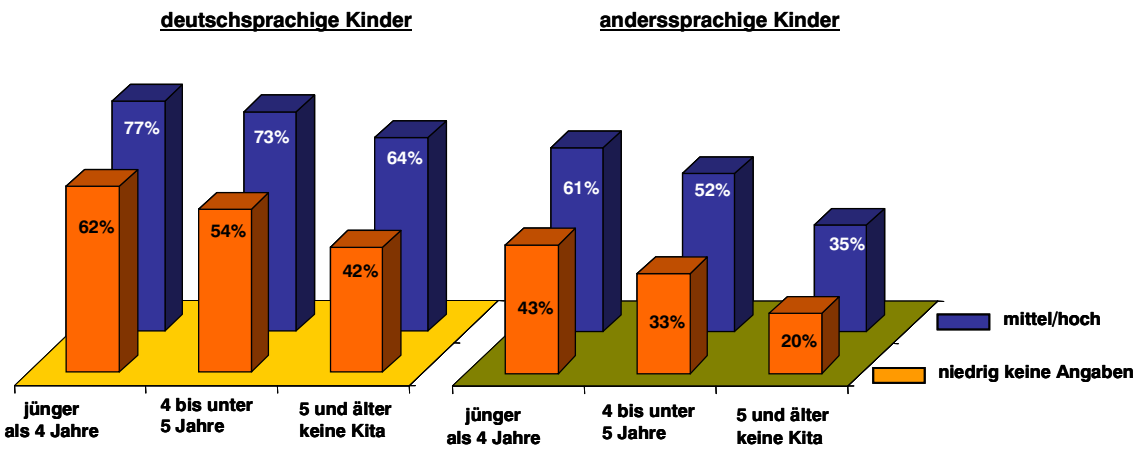
Zwei Drittel der deutschsprachigen Kinder aus bildungsfernen Familien, verfügen über gute Lernressourcen, wenn sie bereits als Dreijährige in einer Kita waren – dies trifft aber nur für zwei Fünftel derer zu, die spät oder gar nicht in den Kindergarten gehen konnten. Deutlich schwächer ist der Zusammenhang für Kinder aus Familien mit mittlerem/hohen Bildungsstand, der zudem aufgrund der eher geringen Fallzahlen der Kinder mit nur kurzer Kindergartenzeit statistisch nicht mehr relevant ist.

Für Kinder, die in ihren Familien nicht deutsch lernen, ist der Zusammenhang zwischen ihren Lernressourcen und dem Kindergartenbesuch besonders deutlich ausgeprägt. Nahezu die Hälfte der Kinder, die bereits als Dreijährige in einem Kindergarten waren, haben gute Lernressourcen, jedoch nur ein Viertel der Kinder, die erst mit fünf Jahren oder gar nicht an frühkindlichen Bildungsangeboten teilhaben konnten. Anderssprachige Kinder profitieren unabhängig vom Bildungshintergrund der Eltern von einem Frühen Kita-Besuch.

[7] Bildung in Deutschland 2010

Aus Abbildung 13 kann abgelesen werden, wie sich der Kita-Besuch auf die Lernressourcen der Kinder auswirkt, je nachdem, in welchem familiären Umfeld sie aufwachsen.

Abbildung 13: Kinder mit guten Lernressourcen nach Bildungsstand der Eltern und in Abhängigkeit vom Eintrittsalter in eine Kita



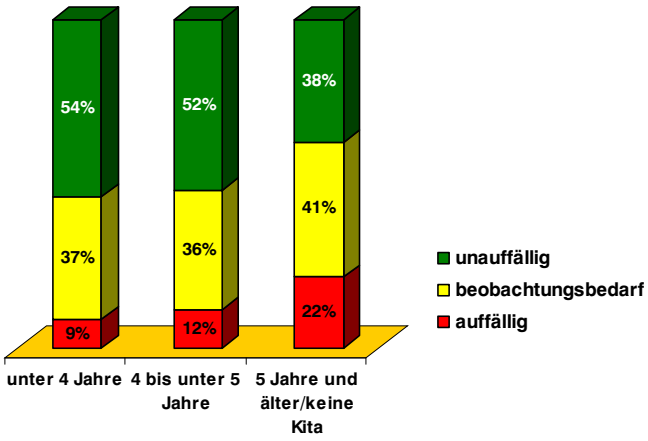
Kreisverwaltung Recklinghausen – Gesundheitsamt

Für die jeweiligen Entwicklungsbereiche stellen sich die Ergebnisse folgendermaßen dar:

Der stärkste Zusammenhang besteht zwischen der ***Sprachkompetenz*** und dem Kindergartenbesuch, wobei sich für Kinder aus deutschsprachigen und anderssprachigen Familien jeweils unterschiedliche Tendenzen zeigen:

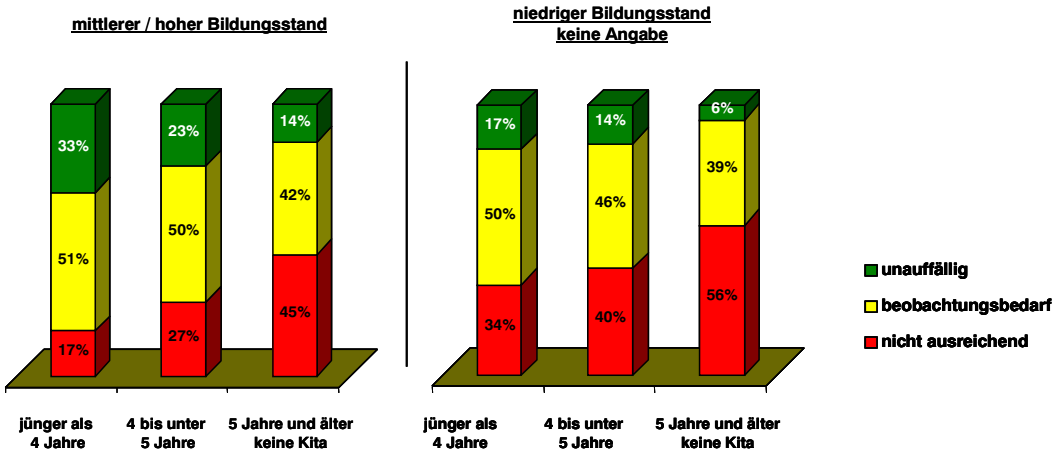
Bei Kindern aus deutschsprachigen Familien mit hohem oder mittlerem Bildungsstand lässt sich kein Zusammenhang zwischen dem Eintrittsalter in den Kindergarten und der Sprachkompetenz nachweisen. Jedoch profitieren Kinder von der frühkindlichen Förderung, deren Eltern einem niedrigen Bildungsstand zuzuordnen sind oder die keine Angaben hierzu gemacht haben: Während von den Kindern, die nur kurze Zeit oder gar nicht in einem Kindergarten waren, jedes fünfte Einschulungskind eine nicht ausreichende Sprachentwicklung zeigt, gilt dies nur für jedes zwölfte Kind mit langem Kindergartenbesuch.

Abbildung 14: Sprachentwicklung und Kindergartenbesuch – deutschsprachige Kinder aus bildungsfernen Familien



Kinder aus anderssprachigen Familien zeigen grundsätzlich eine deutlich bessere Sprachentwicklung, wenn sie bereits als Dreijährige in einem Kindergarten waren. Dabei liegt der Anteil der Kinder mit einer altersgemäßen Entwicklung durchgängig auf einem höheren Niveau, wenn ihre Eltern einem mittleren oder hohen Bildungsstand zuzuordnen sind. Auch ist das Phänomen zu beobachten, dass die Kinder stärker von einem frühen Kita-Besuch profitieren, deren Eltern einen mittleren oder hohen Bildungsstand haben.

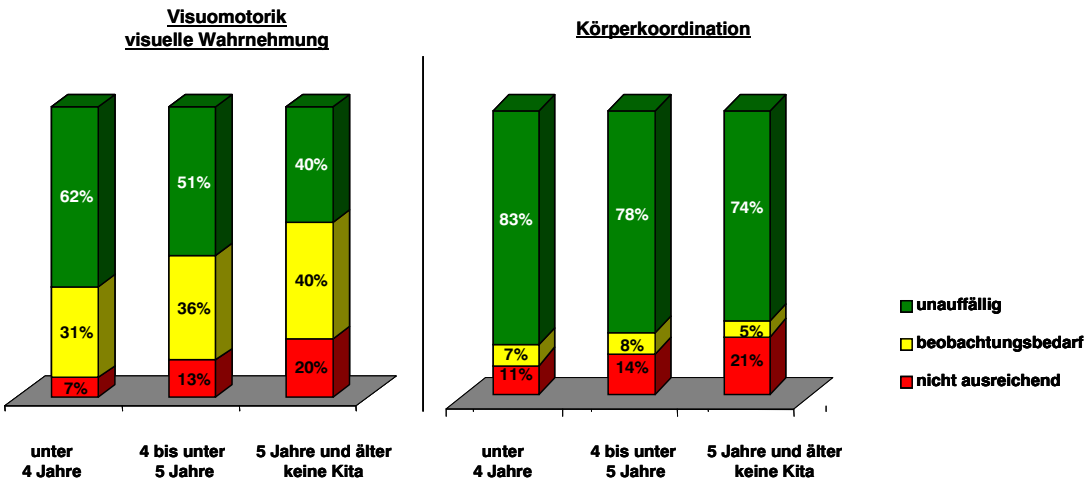
Abbildung 15. Sprachentwicklung und Kindergartenbesuch – anderssprachige Kinder



Kreisverwaltung Recklinghausen - Gesundheitsamt

In den Bereichen ***Körperkoordination*** sowie ***Visuomotorik und visuelle Wahrnehmung*** treten bei Kindern aus Familien mit hohem oder mittlerem Bildungsstand keine relevanten Zusammenhänge mit dem Kindergartenbesuch auf. Wohl aber haben Kinder aus Familien mit niedrigem Bildungsstand umso bessere Kompetenzen, je länger sie eine Kindertageseinrichtung besucht haben. Dies gilt in gleicher Weise für deutschsprachige wie auch für anderssprachige Kinder.

Abbildung 16: Visuomotorik / visuelle Wahrnehmung sowie Körperkoordination und Kindergartenbesuch – Kinder aus bildungsfernen Familien



Kreisverwaltung Recklinghausen - Gesundheitsamt

9 Zeitliche Veränderungen

In den vergangenen vier Jahren haben sich die Kompetenzen der Einschulungskinder im Bereich der Körperkoordination sowie der Visuomotorik und visuellen Wahrnehmung nicht nennenswert verändert.

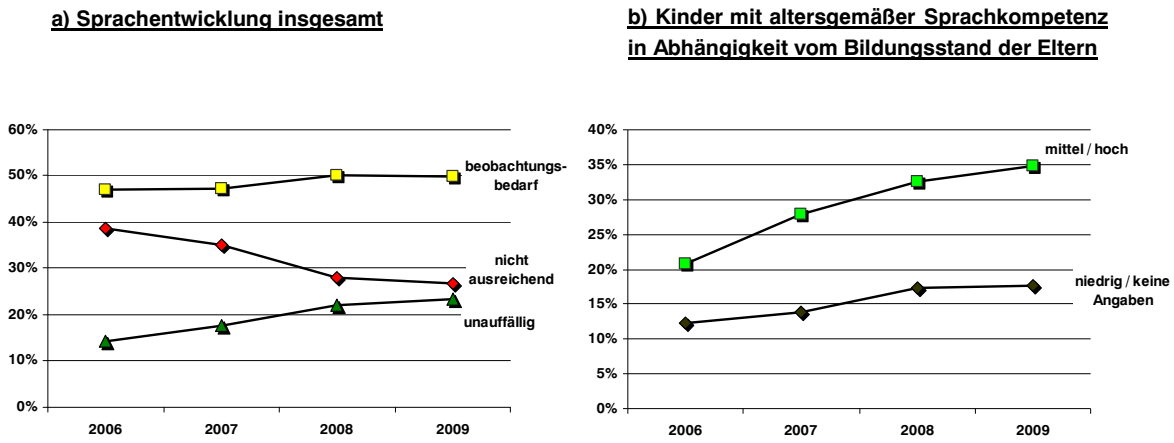
Tendenzielle Veränderungen zeigen sich im Bereich der Sprachentwicklung, wobei hier eine sehr differenzierte Betrachtung für einzelne Gruppen notwendig ist.

Bei den Kindern aus deutschsprachigen Familien mit mittlerem / hohem Bildungsstand sind die Sprachkompetenzen auf durchgängig hohem Niveau geblieben. Bei den Kindern, deren Eltern einen niedrigen Bildungsstand haben oder die keine Angaben zu ihren Bildungsabschlüssen gemacht haben, ist der Anteil derer, die eine ihrem Alter entsprechende Sprachentwicklung haben, geringfügig aber kontinuierlich von 54 auf 50% zurückgegangen. Gleichzeitig ist der Anteil der Kinder mit nicht ausreichenden sprachlichen Fähigkeiten von 8,6 auf 12,3% angestiegen.

Bei anderssprachigen Einschulungskindern **Abb. 17** zeigt sich ein Trend zu zunehmend besseren Sprachkompetenzen. Der Anteil derer, die nicht ausreichend deutsch sprechen konnten, ist kontinuierlich um 12 Prozentpunkte bis auf 27% in 2009 gesunken. Auf der anderen Seite steht ein Anstieg von 9 Prozentpunkten auf jetzt 23% bei der Gruppe mit einer altersgemäßen Sprachentwicklung

Besonders deutlich sind die Verschiebungen in der Gruppe der Kinder, deren Eltern einem mittleren oder hohen Bildungsstand zuzuordnen sind. Der Anteil derer, die ihrem Alter gemäß Deutsch sprechen können, ist von 21 auf 35% angestiegen. Wohl sprechen auch zunehmend mehr Kinder aus Familien mit niedrigem Bildungsstand / keine Angaben besser deutsch, jedoch liegen die Veränderungen bei ihnen auf einem deutlich niedrigeren Niveau. Auch bei anderssprachigen Familien wird zunehmend die stärkere Differenzierung nach Bildungshintergrund deutlich.

Abbildung 17: Zeitreihe - Sprachentwicklung: Kinder aus anderssprachigen Familien



Untersuchung des Entwicklungsstandes

Methode

Bei den Schuleingangsuntersuchungen werden die Entwicklung der Sprache, der visuellen Wahrnehmung und Visuomotorik sowie der Körperkoordination der Kinder getestet. Für die Einschulungsjahrgänge 2006 bis 2009 wurde landesweit ein einheitliches standardisiertes Untersuchungsinstrument (Screening des Entwicklungsstandes bei Einschulungsuntersuchungen – S-ENS) eingesetzt. Die Testergebnisse werden über Punktwerte abgebildet, die dann mit einem festgelegten Schema in eine Dreier-Skala „unauffällig", „grenzwertig", „auffällig" zu überführen sind.

Ob das Kind über eine dem Alter gemäße Sprachkompetenz in der deutschen Sprache verfügt, wird mit drei einzelnen Testverfahren erhoben. Die einzelnen Testergebnisse werden dann zusammenfassend dahingehend bewertet, ob die Sprachentwicklung als „nicht ausreichend", „beobachtungsbedürftig" oder „unauffällig" einzustufen ist.

Visuomotorik und visuelle Wahrnehmung bezeichnen die Fähigkeiten, Form und Lage von Gegenständen zu erfassen, sowie Seh-Wahrnehmung und Motorik gezielt zu koordinieren. Sichtbar werden diese Kompetenzen zum Beispiel darin, dass ein Kind einfache Gegenstände und Formen (z.B. ein Haus, ein Dreieck) nach einer Vorlage malen kann. Eine altersgerechte Ausbildung von Visuomotorik und visueller Wahrnehmung sind grundlegende Voraussetzungen dafür, lesen und schreiben zu lernen. Die einzelnen Testergebnisse werden zusammenfassend dahingehend bewertet, ob die Sprachentwicklung als „nicht ausreichend", „beobachtungsbedürftig" oder „unauffällig" einzustufen ist.

Der Entwicklungsstand der Körperkoordination wird in einem Einzeltest erfasst, der sich in Studien als aussagekräftig hinsichtlich der Messung der Grobmotorik erwiesen hat.

Der Summenscore für die Lernressourcen setzt sich aus den Bewertungen der Sprachfähigkeit, der Körperkoordination, der Visuomotorik und der visuellen Wahrnehmung zusammen. Unauffällige Ergebnisse werden jeweils mit einem Punkt gewichtet, beobachtungsbedürftige mit 2 Punkten und nicht ausreichende Ergebnisse mit 3 Punkten. Insgesamt können 4 bis 12 Punkte erreicht werden. Bei einem Wert von 10-12 Punkten sind die Lernressourcen als gering einzuschätzen; bei 6 bis 9 Punkten liegen die Ressourcen im mittleren Bereich, bei 4 oder 5 Punkten kann ein gutes Lernpotenzial angenommen werden.

Die zusammenfassende Bewertung der einzelnen Testergebnisse wird in dieser Form nicht auf Landesebene durchgeführt und stellt somit eine Besonderheit im Kreis Recklinghausen dar. Jedoch gehen die Anforderungen an eine Gesundheitsberichterstattung dahin, dass Einzelergebnisse zusammenfassend bewertet werden, so dass neben der Einschätzung des individuellen Entwicklungsstandes eines Kindes auch bevölkerungsbezogene Erkenntnisse möglich werden. Die oben dargestellten Bewertungen der Einzelergebnisse sind das Ergebnis einer fachlichen Analyse und Diskussion, in die die Mitarbeiterinnen des Gesundheitsamtes mit ihren je unterschiedlichen Professionen (Kinder- und Jugendmedizin sowie Gesundheitsberichterstattung) eingebunden sind.

Die Datenanalyse hat zu dem Ergebnis geführt, dass, unabhängig von der Alltagssprache, die Ergebnisse der Kinder, deren Eltern einen niedrigen Bildungsstand angegeben haben, sowie die Ergebnisse der Kinder, deren Eltern keine Angaben zu ihren Bildungsabschlüssen gemacht haben, in starkem Maße miteinander übereinstimmen. Von daher werden diese beiden Gruppen zusammengefasst. Die leicht unterschiedlichen Entwicklungsverläufe von Jungen und Mädchen erweisen sich dann, wenn bei der statistischen Analyse nach Alltagssprache und Bildungshintergrund differenziert wird, nicht als zusätzlicher und eigenständig wirksamer Einflussfaktor. Von daher wird bei den folgenden Darstellungen nicht nach Geschlecht differenziert.

Bei den Abbildungen werden die Angaben in Prozent immer gerundet, so dass in der Summe geringfügige Differenzen zu 100% auftreten können

GESUNDHEIT DER KINDER

In den vergangenen Jahren wurde zunehmend die Aufmerksamkeit auf soziale Ungleichheiten gerichtet, die auch in Deutschland mit gesundheitlichen Ungleichheiten verbunden sind.[8] Die Autoren des Abschlussberichtes zum Lebenserwartungssurvey kommen dabei zu dem Ergebnis, dass Bildung „im Zentrum der Verursachungskette für sozial bedingte Ungleichheit von Gesundheit und Lebenszeit steht“ (S. 97).[9] Über die Bildungsteilhabe werden nicht nur Arbeitsbedingungen, Lebensstile und Verhalten geprägt, sondern auch die Inanspruchnahme der Gesundheitsleistungen gesteuert. Zudem erleichtert der Bildungsstand die Interaktion mit Ärzten und Therapeuten, so dass auch bei gleichen Zugangsbedingungen zum medizinischen Versorgungssystem Menschen mit höherer Bildung einen größeren Nutzen aus den Leistungen und Angeboten ziehen können.

Kinder werden über ihre Eltern in das medizinische Versorgungssystem eingeführt und werden in den Familien in ihrem Gesundheitsverhalten geprägt. Gesundheitliche Störungen im Kindesalter haben Einfluss auf den aktuellen Entwicklungsstand sowie auf die Lernressourcen und können sich negativ auf die Bildungsbeteiligung auswirken. Gesundheitsverhalten und gesundheitliche Störungen in der Kindheit führen aber auch zu einem größeren Krankheitsrisiko im Erwachsenenalter.

Die Ergebnisse der Schuleingangsuntersuchungen sensibilisieren dafür, dass sich auch für die Kinder im Kreis Recklinghausen schon vor der Einschulung die enge Verbindung von sozialer und gesundheitlicher Ungleichheit zeigt.

Erfreulich ist jedoch, dass in den vergangenen Jahren die Interventionen auf unterschiedlichen Ebenen dazu geführt haben, dass sich die Inanspruchnahme von Präventionsangeboten deutlich verbessert hat. Bei aller Unterschiedlichkeit der Lebenswirklichkeit scheint die Zugangsgerechtigkeit zu gesundheitlichen Leistungen für Kinder im Kreis Recklinghausen zunehmend selbstverständlich zu werden.

---

[8] Helmert 2003, Mielk 2000, Hurrelmann 2006, MAGS 2007, 2009, RKI 2005

[9] K. Gärtner, u.a. 2005

10 Inanspruchnahme der Impfungen

Der Impfstatus der Kinder wird bei der Schuleingangsuntersuchung den mitgebrachten Impfheften der Eltern entnommen. Es wird dokumentiert, ob das Heft vorgelegt wurde und welche Impfungen die Kinder in welchem Umfang erhalten haben.

In den vergangenen vier Jahren haben durchschnittlich 92% der Eltern die Impfhefte mitgebracht, wobei dieser Anteil von 89 auf 94% angestiegen ist. Da besonders anderssprachige Eltern immer häufiger das Impfheft mitbringen (anderssprachige Eltern: 81 auf 91%; deutschsprachige Eltern: 92 auf 95%), besteht nunmehr kein Zusammenhang mehr zwischen der Vorlage der Impfdokumentation und der Alltagssprache. Etwas geringfügiger hat sich der Einfluss des Bildungshintergrunds verringert. In 2009 haben 96% der Eltern mit mittlerem/hohem Bildungsabschlüssen das Impfheft vorgelegt (2006: 93%), bei Eltern mit niedrigem Bildungshintergrund oder ohne Angaben lag dieser Anteil bei in 2009 bei 90% (2006: 85%).

Für die Eltern wird es zunehmend selbstverständlich, dass ihre Kinder einen umfassenden und vollständigen Impfschutz erhalten.

Nahezu alle Einschulungskinder sind entsprechend der Empfehlungen der ständigen Impfkommission geimpft. **Info Seite 39**

In den vergangenen vier Jahren ist auch der Impfschutz gegen Masern deutlich größer geworden. Diese positive Entwicklung gilt in gleicher Weise für deutschsprachige wie für anderssprachige Kinder und für Kinder aus Familien mit niedrigem Bildungstand / keiner Angabe ebenso wie für jene aus bildungsnahen Familien.

So ist der Anteil der Einschulungskinder mit einem vollständigen Impfschutz, das heißt mit zwei Impfungen, von 70 auf 89% angestiegen. Kleiner geworden ist hingegen die Gruppe derer, die nachweislich nicht oder nur unvollständig gegen Masern geimpft sind (Rückgang von 19 auf 5%).

Keine Aussagen über die Impfquote sind bei den Kindern möglich, deren Eltern die Impfhefte nicht mitgebracht haben. Dies traf in 2009 auf Kreisebene bei 366 Kindern (6%) zu. Dies bedeutet, dass in 2009 neun von zehn Einschulungskindern einen sicheren Impfschutz gegen Masern hatten. Das Ziel der WHO, einen möglichst umfassenden Impfschutz von 95% zu erreichen, konnte damit fast erreicht werden.

Abbildung 18: Impfschutz gegen Masern Entwicklung von 2006-2009

11 Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen

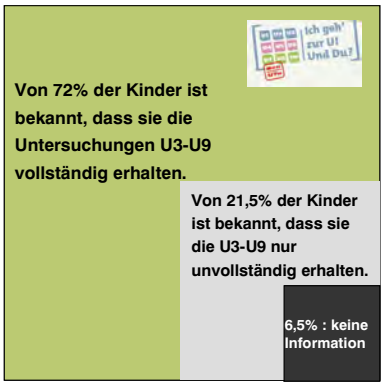
Die Früherkennungsuntersuchungen U1 bis U9 bieten die Möglichkeit, dass niedergelassene Kinderärzte/-innen den Gesundheits- und Entwicklungsstand des Kindes beobachten und gegebenenfalls rechtzeitig die für die weitere Entwicklung notwendigen Behandlungen einleiten. **Info Seite 39**

Die Eltern werden mit der Einladung zur Schuleingangsuntersuchung darum gebeten, das Früherkennungsheft des Kindes mitzubringen. Es wird dokumentiert, ob das Untersuchungsheft vorlag, und welche Untersuchungen in Anspruch genommen wurden.

Von 2006 bis 2009 haben durchschnittlich 93% der Eltern das Untersuchungsheft mitgebracht, wobei dieser Anteil in den letzten vier Jahren noch von 90 auf 95% angestiegen ist. Für NRW liegen die Daten bis 2008 vor; demnach ist der Anteil der vorgelegten Dokumente von 90% in 2006 auf 92% in 2008 angestiegen.

Die U1 und U2 haben in der Regel aller Kinder erhalten, die wenigen Ausnahmen bilden diejenigen, die nicht in Deutschland geboren wurden. Anders sieht es mit den nachfolgenden Untersuchungen aus, wobei generell zu beobachten ist, dass die Inanspruchnahme der Untersuchungen umso geringer wird, je älter die Kinder sind. Dennoch werden im Kreis Recklinghausen auch für die U8 oder die U9 noch neun von zehn Einschulungskindern bei ihren Kinderärzten/-innen vorgestellt (NRW 2006-2008: U8=89%; U9=87%; Kreis RE 2006-2009: U8=90%; U9=88%)[10].

Jedoch sollte der Blick nicht nur darauf gerichtet werden, ob die Kinder eine bestimmte Untersuchung erhalten, sondern es interessiert auch, ob sie die U3 bis U9 vollständig erhalten. Denn nur dadurch wird eine kontinuierliche medizinische Beobachtung des Entwicklungs- und Gesundheitsstandes möglich. Von knapp 22% der Kinder ist bekannt, dass sie die U3-U9 nur unvollständig erhalten haben. Werden auch diejenigen einbezogen, deren Untersuchungsheft nicht vorlag, so bedeutet dies, dass nur von knapp drei Viertel der Einschulungskinder sicher gesagt werden kann, dass ihnen alle Früherkennungsuntersuchungen zugute gekommen sind.



Zusammenhänge zwischen der Erreichbarkeit einer Praxis und dem Anteil unvollständiger Früherkennungsuntersuchungen in einem Stadtteil zeichnen sich nicht ab. **Info Seite 45** Von daher gilt die Aufmerksamkeit im Folgenden wieder der Alltagssprache und dem Bildungsstand als Einflussfaktor.

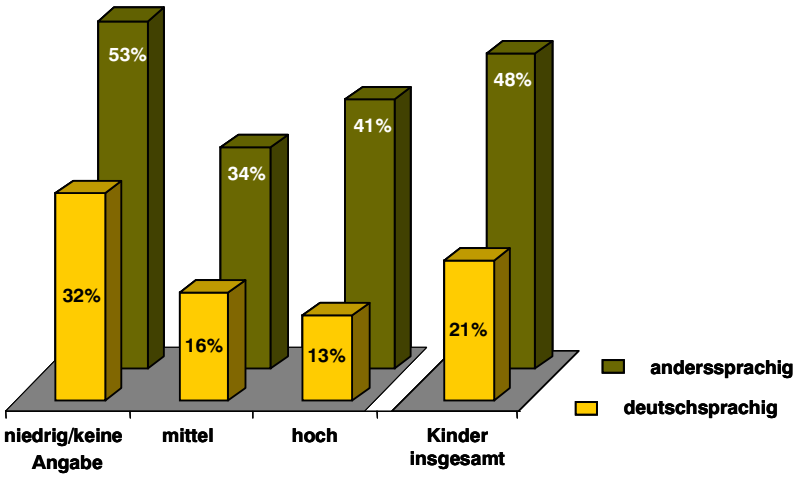
[10] Daten für NRW: Landesinstitut für Gesundheit und Arbeit NRW. Indikator (k) 7.5: http://www.liga.nrw.de/themen/gesundheit_berichte_daten/gesundheitsindikatoren/indikatoren_laender/themen7/index.html?PISESSION=66855181a14cbd229131bab7211ec25f

Alltagsprache und Bildungsstand der Familie haben einen Einfluss darauf, ob die Eltern das Früherkennungsheft mitbringen und ob die U3 bis U9 vollständig in Anspruch genommen werden.

Nahezu die Hälfte der anderssprachigen Kinder wird nur sporadisch zu den Früherkennungsuntersuchungen gebracht. Unabhängig vom Bildungsstand der Eltern haben diese Kinder ein mehr als doppelt so großes Risiko wie deutschsprachige Kinder, dass ihnen nicht alle Untersuchungen von der U3 bis U9 zugute kommen. Dies gilt auch für die anderssprachigen Kinder, die in Deutschland geboren wurden, so dass die Unterschiede nicht darüber zu erklären sind, dass kein Zugang zu diesem Angebot bestand.

Unabhängig von der Alltagssprache nehmen Eltern mit niedrigem / ohne Angabe zum Bildungsstand die Untersuchungen in deutlich geringerem Umfang in Anspruch als Eltern mit mittlerem oder hohem Bildungsstand. Die Inanspruchnahme in Abhängigkeit vom Bildungsstand ist bei deutschsprachigen Familien stärker ausgeprägt als in anderssprachigen Familien.

Abbildung 19: Fehlende Untersuchungshefte sowie unvollständige Inanspruchnahme der U3-U9



Kreisverwaltung Recklinghausen - Gesundheitsamt

Früherkennungsuntersuchungen

Die Früherkennungsuntersuchungen, die von den niedergelassenen Kinder- und Jugendärzten/-innen durchgeführt werden, dienen dazu, regelmäßig den Entwicklungs- und Gesundheitszustand der Kinder zu beurteilen. Zudem werden die empfohlenen Schutzimpfungen durchgeführt.

Ob Entwicklungsverzögerungen oder Gesundheitsstörungen auffallen, hängt dabei jedoch nicht alleine von den einzelnen Untersuchungen durch den Arzt oder die Ärztin ab. Ob die Ärzte das Kind regelmäßig oder aber nur punktuell für eine oder zwei Untersuchungen sehen, spielt ebenso eine Rolle, wie Wissen und Aufmerksamkeit der Eltern für die altersgemäße Entwicklung ihres Kindes sowie ihren Möglichkeiten, ihre Beobachtungen dem Kinder- und Jugendarzt auch mitteilen zu können.

ERSTE LEBENSWOCHEN

U1 **nach der Geburt**	**U2** **3. bis 10. Lebenstag**	**U3** **4. bis 5. Lebenswoche**

ERSTE LEBENSMONATE

U4 **3. bis 4. Lebensmonat**	**U5** **6. bis 7. Lebensmonat**	**U6** **10. bis 12. Lebensmonat**

ERSTE LEBENSJAHRE

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

Impfempfehlungen

„Die STIKO (Ständige Impfkommission) empfiehlt für alle Säuglinge und Kleinkinder Impfungen gegen:

Tetanus, Diphtherie, Keuchhusten, Haemophilus influenzae Typ b, Hepatitis B, Kinderlähmung, Masern, Mumps, Röteln, Windpocken, Pneumokokken, Meningokokken.

Die Grundimmunisierung gegen Diphtherie, Tetanus, Keuchhusten, Haemophilus influenzae Typ b, Hepatitis B und Kinderlähmung wird üblicherweise mit Kombinationsimpfstoffen durchgeführt. Zeitgleich erfolgt die Impfung gegen Pneumokokken.

Die erste Masern-Mumps-Röteln- und die erste Windpockenimpfung werden erst im Alter von elf bis 14 Monaten durchgeführt, da einige Kinder bis zu diesem Alter über einen Nestschutz verfügen.

Nach vollendetem zwölftem Lebensmonat sollte frühestmöglich die einmalige Impfung gegen Meningokokken durchgeführt werden.

Die zweite Masern-Mumps-Röteln- und Windpockenimpfung sollte im Alter zwischen 15 und 23 Monaten erfolgen, frühestens vier bis sechs Wochen nach der ersten Impfung.“[11]

[11] http://www.kindergesundheit-info.de/fuer-eltern/impfungen/

12 Gesundheitliche Beeinträchtigungen

Im Folgenden wird das Augenmerk besonders auf die Gesundheitsstörungen gerichtet, die Auswirkungen auf die weitere Entwicklung und die Lernmöglichkeiten des Kindes haben:

- Störungen der Sprache und des Sprechens
- Koordinationsstörungen
- Störungen in der Visuomotorik und in der visuellen Wahrnehmung
- Sehvermögen
- Hörvermögen

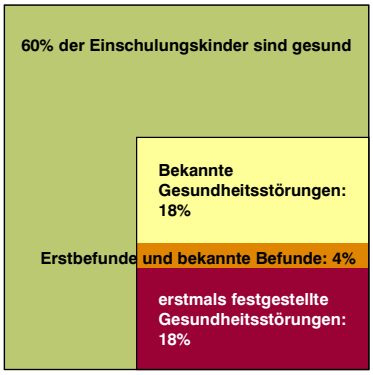
Während eine Entwicklungsverzögerung durch eine geeignete pädagogische und elterliche Förderung ausgeglichen werden kann, erfordern Gesundheitsstörungen eine medizinische Diagnostik und spezielle Therapien.

Bei der Schuleingangsuntersuchung werden die Eltern danach gefragt, ob ihnen eine Gesundheitsstörung bekannt ist und das Kind bereits medizinisch / therapeutisch behandelt wird. Werden bei der Schuleingangsuntersuchung Befunde erstmals festgestellt, wird mit den Eltern besprochen, dass sie mit ihrem Kind für die weitere Diagnostik und Therapie zu ihrer Kinder- und Jugendärztin gehen. Für diesen Arztbesuch bekommen sie ein Schreiben mit, in dem die bei der Schuleingangsuntersuchung festgestellten Ergebnisse dargestellt werden.

60% der Einschulungskinder sind gesund.

18% der Kinder haben Gesundheitsstörungen, die den Eltern bekannt sind; gleich groß ist die Gruppe derer, bei denen die Befunde bei den Einschulungsuntersuchungen erstmals festgestellt werden. Vier Prozent der Kinder haben sowohl bekannte als auch Erstbefunde.

Dies bedeutet, dass bei nahezu der Hälfte der Kinder, die eine Gesundheitsstörung haben, dieser Befund den Eltern nicht bekannt war.



Jedes siebte Kind hat zwei oder mehr Gesundheitsstörungen.

27% der Kinder haben nur einen Befund; bei rund 9 beziehungsweise 5% liegen die Anteile der Kinder, die zwei beziehungsweise drei und mehr Gesundheitsstörungen haben.

Jedes fünfte Kind hat eine Sprachstörung – jedes siebte Kind kann nicht gut sehen.

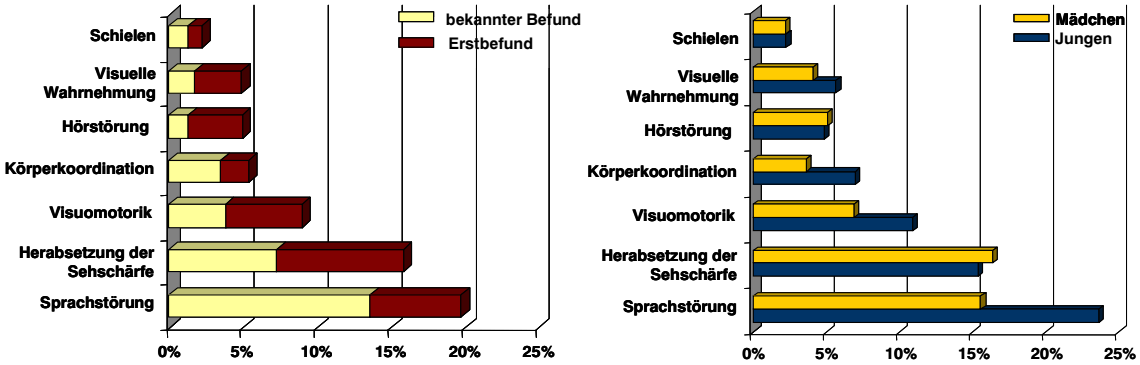
Sprachstörungen und eine Herabsetzung der Sehschärfe sind die häufigsten Befunde. Im Jahresdurchschnitt liegen bei 1.168 Einschulungskindern Sprach- und Sprechstörungen vor, 937 Kinder können nicht gut sehen. Besonders bedenklich ist, dass diese Probleme beim Sehen bei jedem zweiten Kind erst bei der Schuleingangsuntersuchung auffallen.

Bei Jungen treten Gesundheitsstörungen etwas häufiger auf.

Jungen haben gegenüber Mädchen zu einem etwas höheren Anteil behandlungsbedürftige Gesundheitsstörungen (44 gegenüber 36%). Der Anteil der erstmals festgestellten Ge-

sundheitsstörungen ist für Jungen und Mädchen mit jeweils 18% gleich groß. Die Unterschiede zwischen Mädchen und Jungen sind unabhängig von der Erstsprache und gelten ebenso für Familien mit hohem/mittleren wie mit niedrigem Bildungsstand / keine Angaben. Besonders deutlich sind die Unterschiede in den Bereichen, in denen sich ein verzögerter Entwicklungsstand zu einem medizinisch-therapeutischen Befund entwickelt; bei Hör- bzw. Sehstörungen bestehen keine relevanten Zusammenhänge.

Abbildung 20: Gesundheitsstörungen bei Einschulungskindern



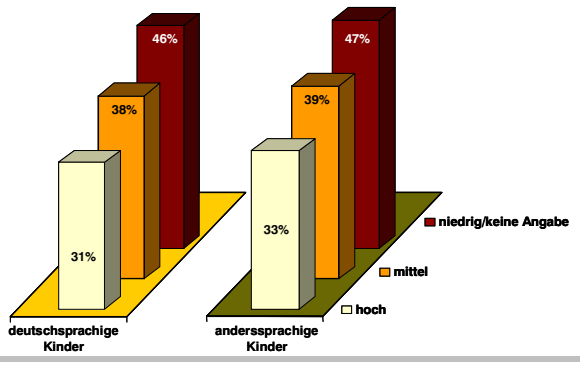
Kreisverwaltung Recklinghausen - Gesundheitsamt

Kinder aus anderssprachigen Familien haben kein höheres Risiko, dass bei ihnen Gesundheitsstörungen vorliegen, wohl aber Kinder aus bildungsfernen Familien.

Während zwischen der Alltagssprache und dem Vorliegen eines Befundes kein Zusammenhang besteht, haben Kinder aus bildungsfernen Familien -unabhängig von der Alltagssprache - ein um 50% höheres Krankheitsrisiko als Kinder aus Akademikerfamilien.

Ein niedriger Bildungsstand der Eltern erhöht zudem das Risiko der Kinder, dass sie gleichzeitig mehrere Gesundheitsstörungen haben: Jedes fünfte Kind aus dieser Bildungsgruppe hat zwei oder mehr Befunde, während dieses nur für jedes 14. Kind aus einer Familie mit hohem Bildungsstand zutrifft.

Abbildung 21: Kinder mit Gesundheitsstörungen – nach Alltagssprache und Bildungsstand



Kreisverwaltung Recklinghausen - Gesundheitsamt

Der Zusammenhang zwischen Bildungsstand und Gesundheit ist nicht nur für die Beeinträchtigungen festzustellen, die eventuell aus einer verzögerten Entwicklung resultieren. Kinder aus bildungsfernen Familien haben auch zu einem höheren Anteil Störungen bei der Sehschärfe sowie im Hörvermögen. Zu beachten ist, dass die Hörstörungen bei den Ein-

schulungskindern in der Regel durch Infekte sowie durch eine verschlossene Ohrtrompete / Eustachi´sche Röhre und weniger durch eine Innenohrschwerhörigkeit bedingt sind. Der Befund „Hörstörung“ weist damit auf das höhere Infektionsrisiko der Kinder aus bildungsfernen Familien hin sowie darauf, dass bei ihnen chronische Verläufe nicht immer ausreichend beachtet werden.

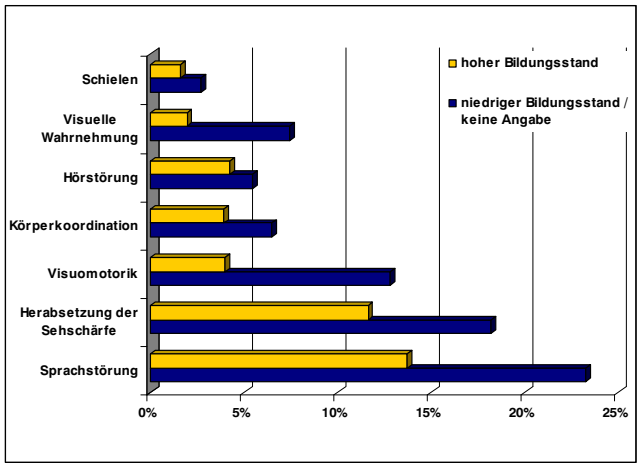


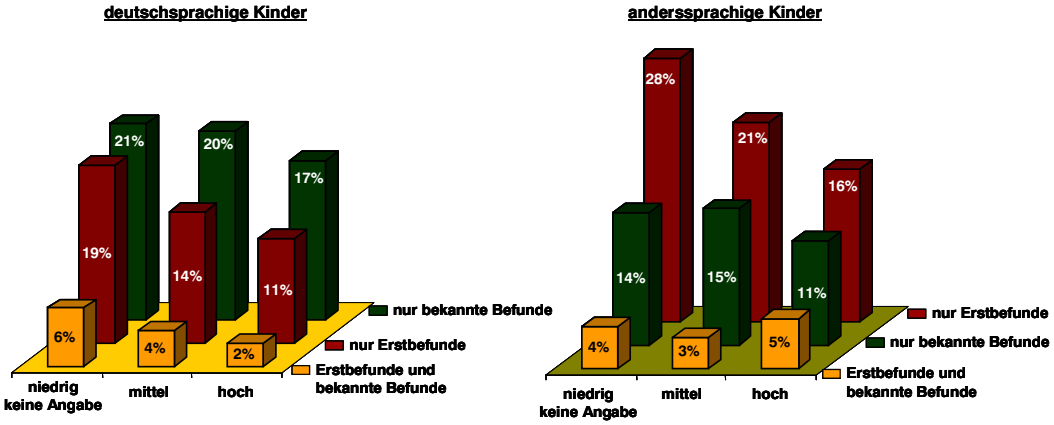
Abbildung 22: Gesundheitsstörungen bei Einschulungskindern nach Bildungsstand der Eltern

Kreisverwaltung Recklinghausen - Gesundheitsamt

Bildung und Migration der Eltern haben einen Einfluss darauf, ob die Gesundheitsstörungen der Kinder rechtzeitig erkannt und behandelt werden.

Deutliche Unterschiede werden auch dann sichtbar, wenn berücksichtigt wird, ob der Befund den Eltern bekannt ist und eventuell bereits behandelt wird. Sowohl für deutschsprachige als auch für anderssprachige Kinder gilt, dass der Anteil der Erstbefunde bei Kindern aus bildungsfernen Familien größer ist. Anderssprachige Kinder haben grundsätzlich ein höheres Risiko, dass ihre Gesundheitsstörung erst im Rahmen der Schuleingangsuntersuchung auffällt. Dies bedeutet, dass sich besonders bei Kindern aus anderssprachigen Familien mit niedrigem Bildungsstand unterschiedliche Risikoprofile überlagern und gegenseitig verstärken können.

Abbildung 23: Erstbefunde und bekannte Befunde – nach Alltagssprache und Bildungsstand



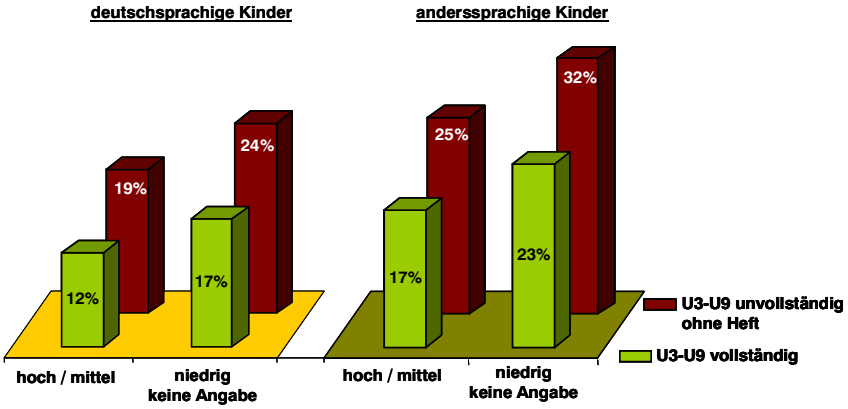
Kreisverwaltung Recklinghausen - Gesundheitsamt

Kinder, die regelmäßig zu den Früherkennungsuntersuchungen gebracht werden, haben eher die Chance, dass ihre Gesundheitsstörung rechtzeitig erkannt wird.

Kinder, die nicht regelmäßig zu den Untersuchungen bei ihren Kinderärzten/-innen vorgestellt werden, haben ein größeres Risiko, dass bei Ihnen die Gesundheitsstörungen erst im Rahmen der Schuleingangsuntersuchungen festgestellt werden. Dieser Zusammenhang besteht für alle Befunde und gilt unabhängig von der Alltagssprache und vom Bildungsstand der Familie.

Der Einfluss der Alltagssprache und des Bildungsstandes bleiben jedoch auch unabhängig von der Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen bestehen. Denn selbst wenn die Eltern die U3–U9 in vollem Umfang genutzt haben, haben Kinder aus Familien mit niedrigem Bildungsstand sowie Kinder aus anderssprachigen Familien ein höheres Risiko, dass Gesundheitsstörungen erst bei der Schuleingangsuntersuchung auffallen.

Abbildung 24: Anteil der Erstbefunde in Abhängigkeit von der Inanspruchnahme der U3 bis U9



Kreisverwaltung Recklinghausen – Gesundheitsamt

13 Gewicht der Einschulungskinder

Bei der Einschulungsuntersuchung werden Körpergewicht und Größe der Kinder gemessen. Mit diesen beiden Ergebnissen lässt sich der Body-Mass-Index bestimmen, der eine Einschätzung darüber ermöglicht, ob das Kind normalgewichtig beziehungsweise (deutlich) über- oder untergewichtig ist.

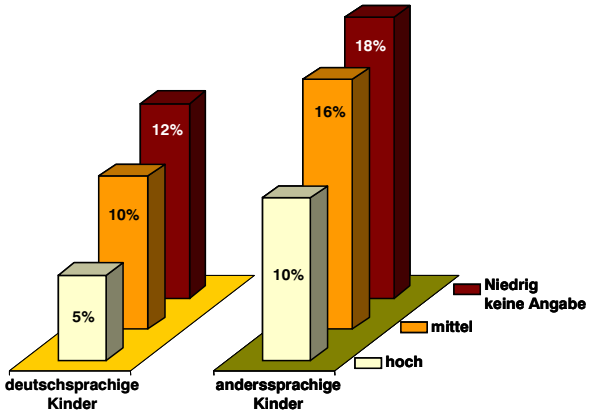
Im Kreis Recklinghausen sind 80% der untersuchten Einschulungskinder normalgewichtig, 8% der Kinder haben (starkes) Untergewicht und 12% sind übergewichtig, wobei 5% (im Durchschnitt 290 Kinder pro Einschulungsjahrgang) starkes Überwicht haben. Diese Daten haben sich in den vergangenen vier Jahren nicht verändert.

Bildung und Migration habe einen Einfluss darauf, ob Kinder Übergewicht haben.

Jedes zehnte deutschsprachige Kind ist übergewichtig oder adipös, bei den anderssprachigen Kindern trifft dies für jedes sechste Kind zu.

Sowohl bei deutschsprachigen als auch bei anderssprachigen Familien haben Kinder ein größeres Risiko, übergewichtig zu sein, wenn die Eltern einen niedrigen Bildungsstand haben oder keine Angaben zu ihren Bildungsabschlüssen gemacht haben.

Abbildung 25: Kinder mit Übergewicht nach Alltagssprache und Bildungsstand



Kreisverwaltung Recklinghausen – Gesundheitsamt

BMI bei Kindern

Für Kinder und Jugendliche sind für die jeweiligen Altersstufen Grenzwerte festgelegt, nach denen eine Zuordnung in die einzelnen Gewichtskategorien möglich ist.12

Für Vorschulkinder gelten dabei folgende Richtlinien:

	5- bis 6-jährige Jungen	**5- bis 6-jährige Mädchen**
Deutliches Untergewicht	BMI kleiner als 13,2	BMI kleiner als 12,9
Untergewicht	BMI von 13,2 bis 13,8	BMI von 12,9 bis 13,6
Normalgewicht	BMI von 13,8 bis 17,9	BMI von 13,6 bis 17,8
Übergewicht	BMI von 17,9 bis 19,2	BMI von 17,8 bis 19,4
Starkes Übergewicht/Adipositas	BMI größer 19,2	BMI größer 19,4

[12] Nach: Kromeyer-Hauschild K, Wabitsch M, u.a. 2001. Weitere Informationen und ein BMI-Rechner: www.bzga-kinderuebergewicht.de.

Versorgungsgrad: Kinder- und Jugendarztpraxen im Kreisgebiet

Der Kreis Recklinghausen weist bei den ambulanten Kinder- und Jugendärzten einen Versorgungsgrad von 119% auf. [13] Er gilt damit für diesen Versorgungsbereich als „überversorgt“.[14]

Zu beachten ist, dass sich mehrere Vertragsärzte mit einem eigenen Praxissitz zu Gemeinschaftspraxen / Praxisgemeinschaften zusammenschließen können, so dass die Zahl der Arztpraxen geringer ist als die Zahl der praktizierenden Ärzte.

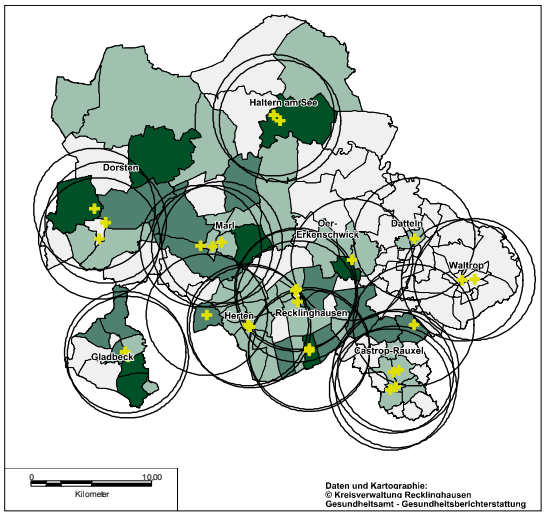
Die Karten weisen die Lage der ambulanten Kinder- und Jugendarztpraxen im Kreis Recklinghausen mit einem Umgebungsradius von 5 km aus. Dorsten Lembeck, Rhade und Wulfen liegen deutlich außerhalb dieser Einzugsbereiche. Für Familien in diesen Stadtteilen ist die nächstliegende Kinderarztpraxis mindestens 6 bis 7 km Luftlinie entfernt (jeweils vom Zentrum des Stadtteils aus betrachtet), wobei hierin auch Praxen mit Lage außerhalb des Kreisgebietes einbezogen sind.

Die Stadtteile sind entsprechend der durchschnittlichen Anzahl der Einschulungskinder beziehungsweise nach der Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen eingefärbt.

Es zeichnen sich keine Zusammenhänge zwischen der Erreichbarkeit einer Praxis und dem Anteil unvollständiger Früherkennungsuntersuchungen in einem Stadtteil ab.

Karte 8: Kinder- und Jugendarztpraxen im Kreis Recklinghausen mit einem Umgebungsradius von 5 km

Stadtteile nach Anzahl der Einschulungskinder

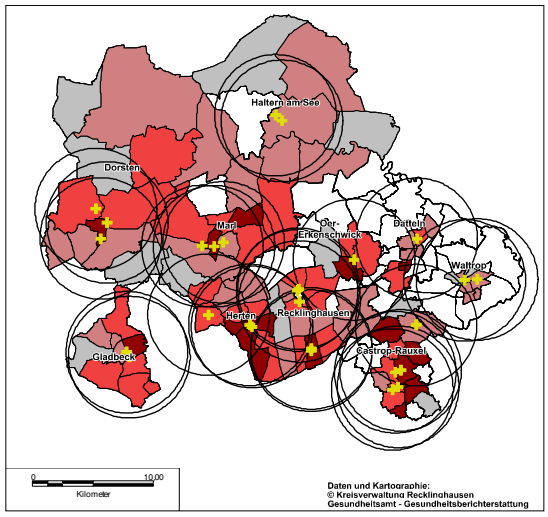


Anzahl der untersuchten Einschulungskinder
Jahresmittelwert 2006-2009

- 117 bis 157
- 78 bis 117
- 39 bis 78
- 0 bis 39

+ Praxisstandort

Stadtteile nach unvollständiger Inanspruchnahme der U3-U9



Anteil unvollständige U3-9 (2006-2009)
Stadtteile > 60 Kinder (Summe 2006-2009)

- 36 bis 45 Prozent
- 27 bis 36 Prozent
- 18 bis 27 Prozent
- 9 bis 18 Prozent

[13] Landesinstitut für Gesundheit und Arbeit. Gesundheitsindikator (L) 6.2: Versorgungsgrad mit an der vertragsärztlichen Tätigkeit teilnehmenden Ärztinnen und Ärzten nach Fachgebieten, NRW nach Verwaltungsbezirken. Stand 31.12.2008

[14] Bedarfsplanungs-Richtlinie, §14.

UNGLEICHE LEBENSBEDINGUNGEN – ENTWICKLUNG - GESUNDHEIT

14 Auswirkungen ungleicher Lebensbedingungen

Bereits bei den Einschulungskindern zeichnen sich Muster ab, wie sich ungleiche Lebensbedingungen der Familien auf die Entwicklung und die Gesundheit der Kinder auswirken können.

Ungleiche Lebensbedingungen

Studien zur sozialen Ungleichheit weisen auf den starken Zusammenhang zwischen niedrigem Bildungsstand und Migrationshintergrund hin. Die Auswertung der Schuleingangsuntersuchungen sensibilisiert dafür, dass sich auch im Kreis Recklinghausen soziale Ungleichheiten bereits in den Lebensbedingungen der Kindergartenkinder zeigen und deren Entwicklungs- und Bildungsstand beeinflussen.

Besondere Anforderungen stellen sich für Kinder, die in Familien mit niedrigem Bildungsstand oder in anderssprachigen Familien aufwachsen. Und besonders dann, wenn beide Faktoren zusammen kommen, kann eine Kumulation von Risikofaktoren entstehen. Haben die Familien keine Möglichkeiten, diese Risiken zu kompensieren, können für die Kinder deutlich ungünstigere Lebensbedingungen entstehen.

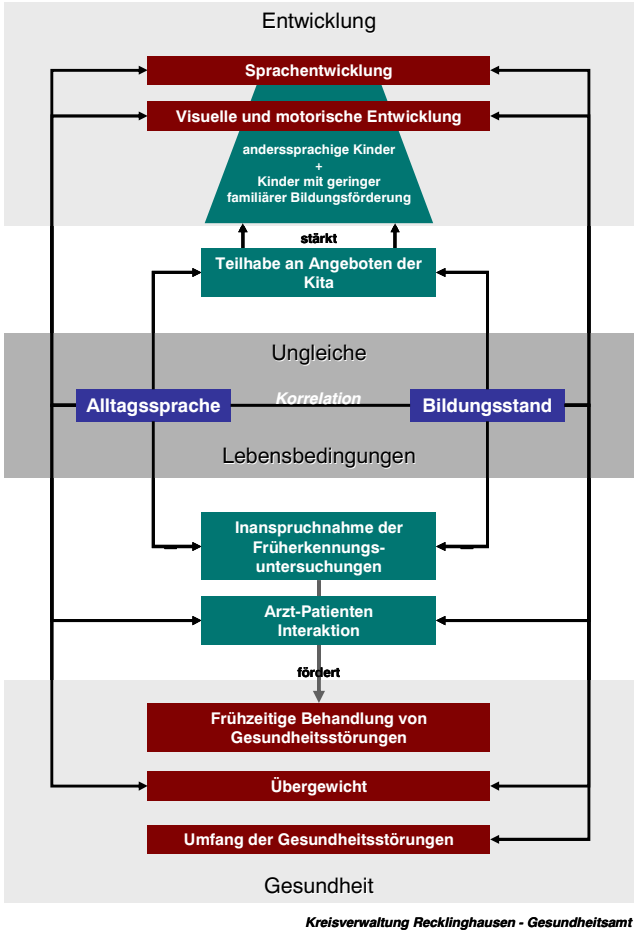


Abbildung 26: Ungleiche Lebensbedingungen und ihre Auswirkungen auf Entwicklung und Gesundheit

Entwicklung

Besonders deutlich wirken sich ungünstige familiäre Ausgangslagen auf die Sprachentwicklung und die visuo-motorische Entwicklung der Kinder aus, was zu ungleichen Voraussetzungen im schulischen Lernen führt. Zudem wird über die soziale Situation der Familie die Inanspruchnahme der Kindertageseinrichtungen gesteuert. Zwar ist die Teilhabe an Angeboten der Kita erfreulicherweise für nahezu alle Kinder im Kreis Recklinghausen zur Normalität geworden, gleichwohl aber bringen gerade anderssprachige Eltern und Eltern mit geringem Bildungshintergrund ihre Kinder erst später in eine Einrichtung. Dieses Phänomen fordert zu größter Aufmerksamkeit heraus. Denn es konnte gezeigt werden, dass durch die Angebote der Kita besonders die Kinder in ihrer Entwicklung gestärkt werden können, die in ihren Familien nicht die deutsche Sprache lernen oder in ihrer Entwicklung und Bildung nicht ausreichend gefördert werden können. Dies setzt jedoch voraus, dass die Kinder möglichst früh eine Einrichtung besuchen können.

Gesundheit

Alltagssprache und Bildungsstand der Familien beeinflussen auf unterschiedlichen Dimensionen die Gesundheit der Kinder:

- Anderssprachige Kinder und Kinder aus bildungsfernen Elternhäusern haben ein höheres Risiko, dass Gesundheitsstörungen nicht rechtzeitig adäquat behandelt werden. Die Ursachen dafür liegen zum einen darin, dass ihr Risiko größer ist, von ihren Eltern nicht in vollem Umfang zu den Früherkennungsuntersuchungen gebracht zu werden. Zum anderen aber zeigen sich auch schon bei den Einschulungskindern die negativen Auswirkungen davon, dass Alltagssprache und Bildungsstand die Kommunikation und Interaktion zwischen Ärzten und Patienten beeinflussen.[15] Denn auch wenn die U3 bis U9 vollständig in Anspruch genommen wurden, werden bei den Schuleingangsuntersuchungen bei Kindern aus anderssprachigen sowie aus bildungsfernen Familien häufiger Gesundheitsstörungen festgestellt, die den Eltern bislang nicht bekannt waren.

- Soziale Ungleichheit wirkt sich aber auch direkt auf den Gesundheitszustand der Kinder aus. Kinder aus bildungsfernen Familien haben ein größeres Risiko, dass bei ihnen überhaupt eine Gesundheitsstörung vorliegt und sie haben ein größeres Risiko, dass sie mehr als einen behandlungsrelevanten Befund haben. Zudem stehen sowohl Alltagssprache als auch Bildungshintergrund in unmittelbarem Zusammenhang mit dem Übergewicht der Kinder.

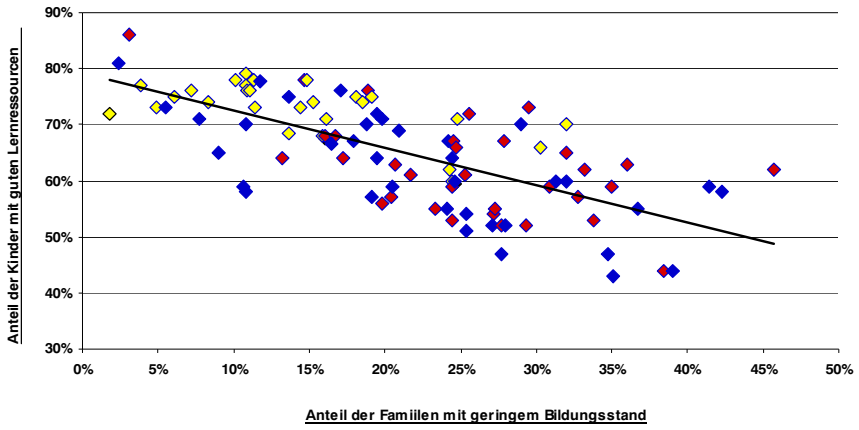
[15] K. Gärtner, u.a. (2005) weisen den Einfluss des Bildungsstandes auf die Arzt-Patienten-Beziehung nach. Im Gesundheitsbericht des Bundes „Migration und Gesundheit“ wird Einfluss der Migration auf die Gesundheitsversorgung dargestellt (RKI 2009).

15 Regionale Verteilungsmuster

Die unterschiedlichen Lebensräume, in die Kinder hineinwachsen, führen dazu, dass sich schon sehr früh die Kompetenzen und Ressourcen der Kinder auseinander entwickeln. Die Aussage der Autoren des Sozialberichtes NRW (2009), wonach „bereits vor der Einschulung die Startchancen ungleich verteilt (sind)“, und „sozialräumliche Segregationsprozesse wesentlich zur Verfestigung der ungleichen Bildungschancen beitragen“ (S. 37), erhält auch für den Kreis Recklinghausen ihre volle Gültigkeit. Darüber hinaus bedarf diese Aussage aber noch einer Erweiterung: Auch die Entwicklungs- und Gesundheitschancen sind bereits bei den Vorschulkindern ungleich verteilt. Und ebenso wie sich ungleiche Bildungschancen in regionale Verteilungsmuster manifestieren, wirken diese Prozesse auch bei der Verfestigung gesundheitlicher Ungleichheit.

Auf Stadtteilebene wird ein deutlicher Zusammenhang zwischen dem Bildungsstand der Eltern und den Lernressourcen der Kinder sichtbar. Demnach gilt, dass in einem Stadtteil der Anteil der Kinder mit guten Lernressourcen umso niedriger ist, je größer der Anteil der Familien mit geringem Bildungshintergrund ist **Abb. 27**.

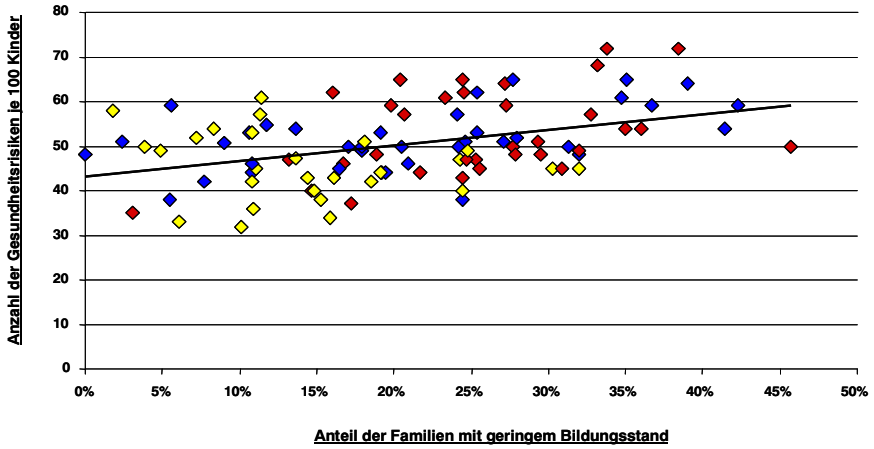
Abbildung 27: Regionale Segregation: Bildungschancen von Einschulungskindern und Bildungsstand der Eltern



Kreisverwaltung Recklinghausen – Gesundheitsamt

Mit dem Verteilungsmuster für ungleiche Bildungschancen korrespondiert die sozialräumliche Segregation gesundheitlicher Ungleichheit: Je höher in einem Stadtteil der Anteil der Familien mit geringem Bildungshintergrund ist, umso häufiger treten bei den Einschulungskindern Gesundheitsrisiken auf **Abb. 28**.

Abbildung 28: Regionale Segregation: Gesundheitsrisiken von Einschulungskindern und Bildungsstand der Eltern



Kreisverwaltung Recklinghausen – Gesundheitsamt

Diese sozialräumlichen Segregationsprozesse führen dazu, dass Kindergärten und Schulen aufgrund ihrer regionalen Lage sehr unterschiedliche Herausforderungen zu bewältigen haben. Stehen auf der einen Seite Stadtteile, in denen besonders viele Eltern leben, die ihre Kinder häufig mit einem ganzen Bündel familiärer und institutioneller Maßnahmen fördern und stärken, so stehen auf der anderen Seite jene Stadtteile, in denen besonders viele Eltern leben, für die eine frühe und eine vielfältige Bildungsbeteiligung ihrer Kinder weniger selbstverständlich ist. Ebenso wirken sich bereits für Vorschulkinder unterschiedliche gesundheitsbezogene Lebensstile der Familien aus. Hier haben die Einrichtungen in großem Umfang kompensatorische Arbeit zur Stärkung der Entwicklung und Gesundheit der Kinder zu leisten.

Der Indikator „Gesundheitsrisiko“ ist abgeleitet aus der Summe der abklärungs- und behandlungsbedürftigen Befunde sowie der Anzahl der Befunde „Übergewicht“ und „Adipositas“.

In den Abbildungen 27 und 28 steht jeder Punkt für einen Stadtteil, wobei die Zuordnung zu den drei Städtetypen (s. Seiten 15 ff) durch Farben kenntlich gemacht wurde. Für die Aufnahme der Stadtteile gelten dieselben Kriterien wie sie für die Analyse der regionalen Verteilungsmuster in Kap. 4 angelegt wurden:

Städte, die von Stadtteilen geprägt werden, in denen überdurchschnittlich viele Kinder in Familien mit niedrigem Bildungsstand leben

Gladbeck, Herten, Marl, Oer-Erkenschwick

Städte, die von Stadtteilen geprägt werden, in denen überdurchschnittlich viele Kinder in Familien mit hohem Bildungsstand leben.

Dorsten, Haltern, Waltrop

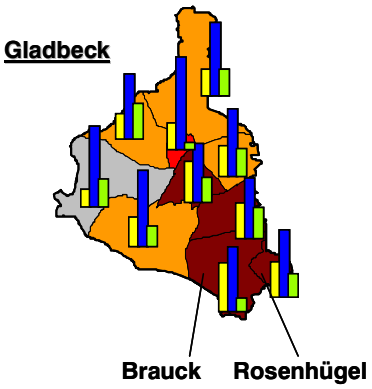
Heterogene Städte

Castrop, Datteln, Recklinghausen

Ein Bezirk im Wandel

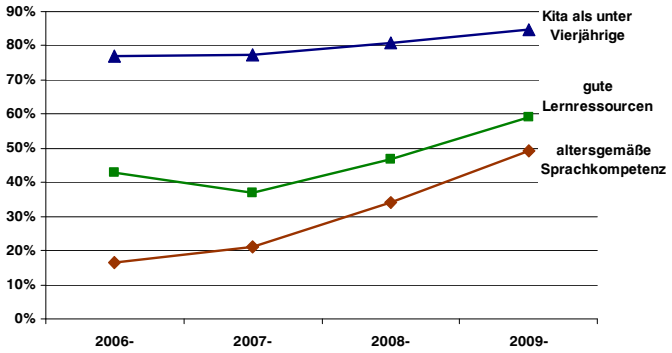
Die Entwicklungschancen der Kinder und die Prägung, die sie durch räumliche Segregationstendenzen erleben, sind nicht naturgegeben, sondern können durch gezielte regionale Maßnahmen verändert werden. Deshalb soll, diesen Bericht abschließend, ein Beispiel für einen „Bezirk im Wandel“ vorgestellt werden.

Als Beispiel eines solchen Bezirks soll die Entwicklung des Stadtteils Brauck, bestehend aus den beiden Stadtbezirken Brauck und Rosenhügel, in Gladbeck stehen. Der Stadtteil zeichnet sich dadurch aus, dass jedes zweite Einschulungskind in einer anderssprachigen Familie und jedes dritte Einschulungskind in einer bildungsfernen Familie aufwächst. [16]

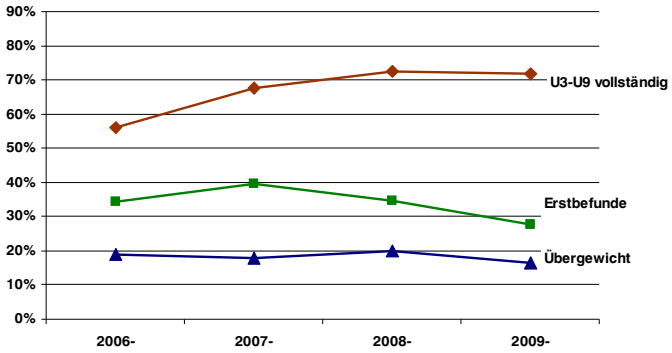


Die beiden Bezirke nehmen als „Stadtteil Brauck“ am NRW-Landesprogramm „Soziale Stadt“ teil und haben in 2002 ein „Integriertes Handlungskonzept“ zur Stadtteilentwicklung aufgestellt.[17]

Mit der Stadtteilentwicklung geht – etwas zeitversetzt – eine Stärkung der Einschulungskinder einher: In den vergangenen vier Jahren hat sich besonders stark die Sprachkompetenz der Kinder verbessert, geringfügig besser geworden sind auch die Kompetenzen in der Visuomotorik und der visuellen Wahrnehmung. Damit hat sich die Gruppe derer, die mit guten Lernressourcen in die Schule starten, innerhalb von vier Jahren von 40 auf 60% vergrößert.



Deutlich stärker ist auch die Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen geworden, gleichzeitig ist der Anteil der bei der Schuleingangsuntersuchung erstmals festgestellten Befunde zurückgegangen. Keine relevante Tendenz zeigt sich bei dem Anteil der Kinder mit Übergewicht.



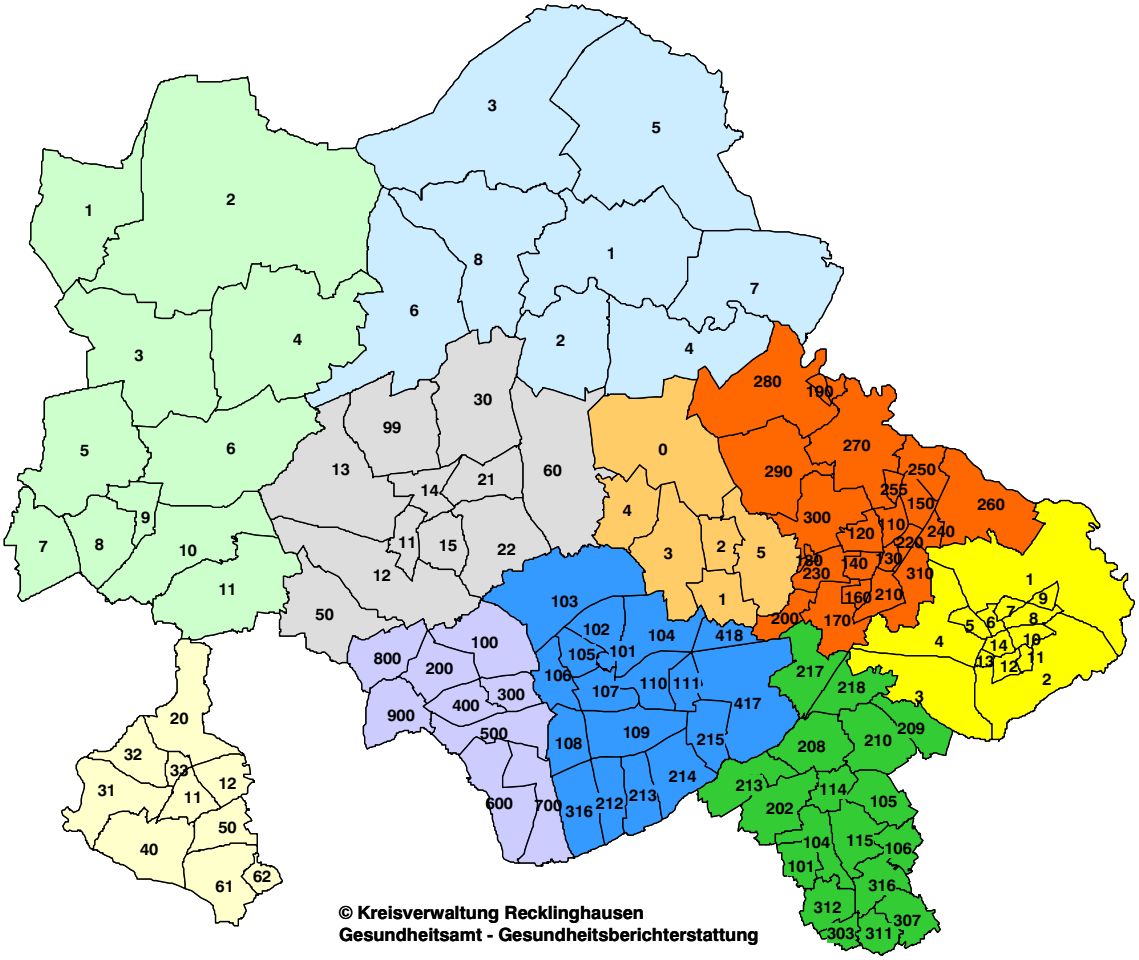
In einem Stadtteil, in dem die Kinder in 2006 noch deutlich schlechtere Startbedingungen hatten, zeichnen sich schon innerhalb von vier Jahren Verbesserungen ab.

---

[16] Der Anteil der Einwohner mit ausländischer Staatsangehörigkeit sowie die hauptsächlich vertretenen Staatsangehörigkeiten sind in der Karte auf Seite 17 dieses Berichtes dargestellt.

[17] Informationen zu dem NRW-Landesprogramm „Soziale Stadt“ sowie zu den Aktivitäten in Brauck sind im Internet unter folgender Adresse abrufbar:
http://www.sozialestadt.de/gebiete/gebietAnzeige.php?id=383#dokumente_bundesland

Karte 9: Städte und Stadtteile des Kreises Recklinghausen



Castrop-Rauxel	
Behringhausen	101
Bladenhorst	202
Bövinghausen	303
Castrop	104
Deininghausen	105
Dingen	106
Frohlinde	307
Habinghorst	208
Henrichenburg-Ost	218
Henrichenburg-West	217
Ickern-Nord	209
Ickern-Süd	210
Merklinde	311
Obercastrop	312
Pöppinghausen	213
Rauxel-Nord	114
Rauxel-Süd	115
Schwerin	316

Datteln	
Ahsen	190
Bs. Bockum	290
Bs. Hachhausen	300
Bs. Hagem	230
Bs. Klostern	270
Bs. Losheide	240
Bs. Natrop	250
Bs. Ostleven	280
Bs.Pelkum	260
Beisenkamp	130
Dümmer	160
Emscher-Lippe	210
Hachhausen	120
Hagem	140
Horneburg	200
Hötting	150
Im Winkel	180
Meckinghoven	170
Schwakenburg	220
Stadtmitte	110
Bs. Löringhof	310
Natrop	255

Dorsten	
Altendorf-Ulfkotte	11
Altstadt	9
Deuten	3
Feldmark	10
Hardt	8
Hervest	6
Holsterhausen	5
Lembeck	2
Östrich	7
Rhade	1
Wulfen	4

Gladbeck	
Alt-Rentfort	31
Brauck	61
Butendorf	50
Ellinghorst	40
Mitte I	11
Mitte II	12
Rentfort-Nord	32
Rosenhügel	62
Schultendorf	33
Zweckel	20

Haltern am See	
Flaesheim	4
Hamm-Bossendorf	2
Holtwick	8
Hullern	7
Lavesum	3
Lippramsdorf	6
Mitte	1
Sythen	5

Marl	
Alt-Marl	12
Brassert	13
Drewer-Nord	14
Drewer-Süd	15
Hüls-Nord	21
Hüls-Süd	22
Marl-Hamm	30
Polsum	50
Sinsen-Lenkerbeck	60
Stadtmitte	11
Chemiezone	99

Herten	
Bertlich	800
Disteln	300
Herten-Mitte	500
Herten-Süd-Ost	700
Herten-Süd-West	600
Langenbochum	200
Paschenberg	400
Scherlebeck	100
Westerholt	900

Waltrop	
Alte Kolonie	100
Braßkamp	50
Brockenscheidt	20
Egelmeer	120
Hirschkampsiedlung	140
Holthausen Lippe	10
Im Berg	70
Ingeb. Im Wirrigen	90
Kettelersiedlung	110
Klöcknersiedlung	130
Leveringhausen	30
N.Ko/Moselbachtal	80
Oberwiese	40
Stadtmitte	60

Oer-Erkenschwick	
Groß-Erkenschwick	1
Haard	0
Honermann-Siedlung	4
Klein-Erkenschwick	2
Oer	3
Rapen	5

Recklinghausen	
Berghausen	111
Essel	418
Grullbad	212
Hillen	110
Hillerheide	109
Hochlar	106
Hochlarmark	316
Innenstadt	101
König-Ludwig	214
Nordviertel	102
Ostviertel	104
Paulusviertel	107
Röllinghausen	215
Speckhorn/Bockholt	103
Stuckenbusch	108
Süd	213
Suderwich	417
Westviertel	105

Literatur

Autorengruppe Bildungsberichterstattung (2010): Bildung in Deutschland 2010. Ein indikatorengestützter Bericht mit einer Analyse zu Perspektiven des Bildungswesens im demografischen Wandel. Im Auftrag der Ständigen Konferenz der Kultusminister der Länder in der Bundesrepublik Deutschland und des Bundesministeriums für Bildung und Forschung.

Gärtner, K., Grünheid, E. Luy, M. (Hrsg.) (2005): Lebensstile, Lebensphasen, Lebensqualität. Interdisziplinäre Analysen von Gesundheit und Sterblichkeit aus dem Lebenserwartungssurvey des BiB. Schriftenreihe des Bundesinstitutes für Bevölkerungsforschung. Band 36.

Helmert, U. (2003): Soziale Ungleichheit und Krankheitsrisiken. MaroVerlag. Augsburg.

Kromeyer-Hauschild K, Wabitsch M, u.a. (2001): Perzentile für den Body-mass-Index für das Kindes- und Jugendalter unter Heranziehung verschiedener deutscher Stichproben. Monatsschr Kinderheilkd 8. 807-818.

Landesinstitut für Gesundheit und Arbeit des Landes Nordrhein-Westfalen (LIGA) (2008): Jahresbericht 2006. Schulärztliche Untersuchungen in Nordrhein-Westfalen

Mielck, A. (2000): Soziale Ungleichheit und Gesundheit. Verlag Hans Huber. Bern u.a.

Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen (MAGS) (2007): Sozialbericht NRW 2007

Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales NRW (MAGS) (2009): Sozialberichterstattung NRW. Prekäre Lebenslagen von Kindern und Jugendlichen in Nordrhein-Westfalen.

Richter, M., Hurrelmann, K. (Hrsg.) (2006): Gesundheitliche Ungleichheit. Verlag für Sozialwissenschaften. Wiesbaden.

Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Bedarfsplanung sowie die Maßstäbe zur Feststellung von Überversorgung und Unterversorgung in der vertragsärztlichen Versorgung (Bedarfsplanungs-Richtlinie) in der Neufassung vom 15. Februar 2007, zuletzt geändert am 10. April 2008.

Robert Koch-Institut – RKI (Hrsg.) (2005): Armut, soziale Ungleichheit und Gesundheit. Expertise des Robert Koch-Instituts zum 2. Armuts- und Reichtumsbericht der Bundesregierung. RKI. Berlin.

Robert Koch-Institut – RKI (Hrsg.) (2009): Migration und Gesundheit. RKI. Berlin.

Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (Hrsg.) (2005): Koordination und Qualität im Gesundheitswesen. Deutscher Bundestag. Drucksache 15/5670

World Vision Deutschland e.V. (Hrsg.) (2010): Kinder in Deutschland. 2. World Vision Kinderstudie. Fischer Taschenbuch-Verlag.