

Bielefeld

Kommunale Gesundheits|Konferenz

GESUNDHEITSBERICHT KINDER
- ENTWICKLUNGSSTAND DER EINSCHULKINDER 2010 - 2012
NACH STATISTISCHEN BEZIRKEN

DEZERNAT FÜR UMWELT UND KLIMASCHUTZ

Impressum

Herausgeber:
Stadt Bielefeld
Dezernat für Umwelt und Klimaschutz
Gesundheits-, Veterinär- und Lebensmittelüberwachungsamt
Gesundheitsberichterstattung

Verantwortlich für den Inhalt:
Dr. Ruth Delius

Redaktion und Ansprechpartner:
Dirk Cremer, Gesundheitsberichterstattung, Tel.: 0521 51-5022
Cornelia Petzold, Geschäftsführung Kommunale Gesundheitskonferenz, Tel.: 0521 51-6737
Dr. Peter Schmid, Hygiene und Infektionsschutz, 0521 51-3879
Dr. Maike Klein, Kinder- und Jugendärztlicher Dienst, 0521 51-3877

Stand: 07/2013

Vorwort

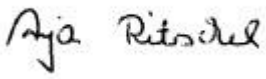


Der vorliegende Gesundheitsbericht beschreibt den Entwicklungsstand der Einschulkinder in Bielefeld. Im Rahmen der Einschulungsuntersuchungen werden noch eine Reihe weiterer Gesundheitsdaten erhoben, die hier jedoch nicht Gegenstand der Betrachtung sind.

Mit diesem Bericht legt die Stadt Bielefeld erstmals eine Auswertung über den Entwicklungsstand der Einschulkinder nach kleinräumiger Gliederung vor, den sogenannten statistischen Bezirken. Dabei wurde insbesondere auf die Sensibilität der Daten Rücksicht genommen, d.h. Gewährleistung des Datenschutzes und eine Mindestzahl von 30 untersuchten Einschulkindern pro statistischen Bezirk. Damit unter diesen Voraussetzungen möglichst viele statistische Bezirke analysiert werden konnten, wurden in Bezug auf die Einschuldaten Summen aus drei Einschuljahrgängen gebildet (2010/2011-2012/2013).

Die Auswertungen nach statistischen Bezirken sind ein erster Schritt, um Maßnahmen zur Gesundheitsförderung von Einschulkindern passgenauer stadtteilbezogen auszurichten. Darüber hinaus bieten die Ergebnisse des Berichts viele Verknüpfungen zu gesundheitlichen Versorgungsfragen von Kindern, insbesondere für die Zeit vor der Einschulung. Damit den Daten Taten folgen können, beinhaltet der Gesundheitsbericht Handlungsempfehlungen, die an verschiedene Leistungsangebote für Familien anknüpfen.

Ich bedanke mich bei allen, die an der Erstellung des Gesundheitsberichts beteiligt waren und durch Fachdiskussionen die Bewertung der vorgelegten Daten ermöglicht haben.



Anja Ritschel
Vorsitzende der Kommunalen Gesundheitskonferenz
Beigeordnete für Umwelt und Klimaschutz

Inhalt

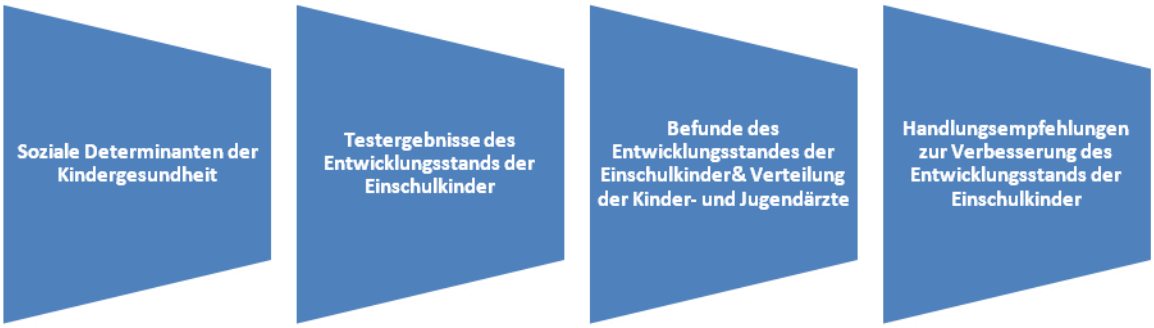
Vorwort....1
1. Einleitung....4
2. Soziale Determinanten der Kindergesundheit....5
3. Entwicklungsstand der Einschulkinder....6
3.1. Untersuchungsverfahren....6
3.2. Statistisch auffällige Gebiete....8
3.2.1. Auffällige Testergebnisse....9
3.2.2. Grenzwertige Testergebnisse....9
3.3. Zwischenfazit....10
4. Medizinische Versorgung....10
4.1. Befunde des kinder- und jugendärztlichen Dienstes....10
4.1.1. Statistisch auffällige Gebiete....11
4.1.1.1. ‚Arztüberweisung'....11
4.1.1.2. Einschulkinder in Behandlung....11
4.1.2. Zwischenfazit zu den schulärztlichen Befunden....12
4.2. Versorgung durch Kinder- und Jugendärztliche Praxen....12
5. Fazit....13
6. Handlungsempfehlungen....15
6.1. Statistisch auffällige Gebiete....15
6.2. Gesamtstadt Bielefeld....17
7. Tabellenanhang....20
8. Anmerkungen zu den Methoden....22
9. Abbildungsverzeichnis....23

1. Einleitung

Der vorliegende Gesundheitsbericht widmet sich der Entwicklung Bielefelder Kinder im Einschulalter und betrachtet verschiedene Fähigkeiten und Fertigkeiten, die für ein gesundes Aufwachsen und eine positive Entwicklung in der Schule eine Rolle spielen. Betrachtet wird der Entwicklungsstand von 9.196 Kindern im mittleren Alter von 5,9 Jahren der Einschuljahrgänge 2010/2011 bis 2012/2013 kleinräumig, d.h. nach den statistischen Bezirken (vgl. Karte 1, S.15 unten). Berücksichtigt sind dabei diejenigen Bezirke, in denen 30 oder mehr Einschulkinder untersucht worden sind (das sind von den 92 statistischen Bezirken 78, vgl. Methodenanhang S. 23).

In der Schuleingangsuntersuchung wird der Entwicklungsstand eines Kindes bezüglich Aufmerksamkeit, Wahrnehmung, Sprache, Kognition, Motorik und sozial emotionaler Entwicklung ermittelt. So können mögliche gesundheits- und schulrelevante Beeinträchtigungen und Entwicklungsrisiken aufgedeckt werden, die einen Schulstart erschweren könnten. Der Bericht berücksichtigt dabei auch ausgewählte soziale Einflussfaktoren auf die Kindergesundheit - im Weiteren „Gesundheitsdeterminanten“ genannt -, weil der Entwicklungsstand der Einschulkinder nicht losgelöst vom sozialen Zusammenhang zu sehen ist, in dem die Einschulkinder leben.[1] Ziel des Berichts ist es, Handlungsempfehlungen für eine Verbesserung des Entwicklungsstandes der Einschulkinder zu formulieren. Deshalb beschreibt dieser Bericht ansatzweise auch die medizinische Versorgung der Bielefelder Einschulkinder, denn eine Reihe von Einschulkindern mit Auffälligkeiten ihres Entwicklungsstandes wird bereits behandelt.

Abbildung 1 Themenübersicht



Es stellt sich zuallererst die Frage, welche Einschulkinder vom Kinder- und Jugendärztlichen Dienst mit welchen Auffälligkeiten des Entwicklungsstandes erstmals erkannt bzw. als nicht hinreichend medizinisch versorgt betrachtet werden. Für eine stadtteilbezogene Angebotsplanung ist anschließend interessant, in welchen Stadtgebieten diese Kinder leben, d.h. wel-

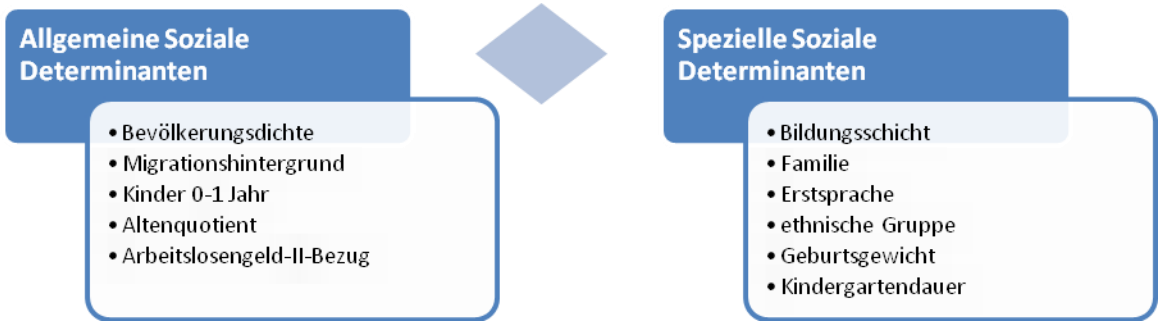
[1] Zum Begriff Gesundheitsdeterminanten vgl. BZgA, Leitbegriffe der Gesundheitsförderung, http://www.leitbegriffe.bzga.de. Vgl. außerdem Landesinstitut für Gesundheit und Arbeit NRW, Vorarbeiten zum lokalen Fachplan Gesundheit, Dezember 2011 sowie Fachplan Gesundheit der Stadt Healthhausen. Fiktionaler Bericht, 2012.

che Determinanten von Gesundheit diese Stadtgebiete prägen. Handlungsorientiert wird zuletzt dargestellt, was auf Grundlage dieser Auswertungen für eine Verbesserung des Entwicklungsstands der Einschulkinder konkret vor Ort im Sinne einer verhältnis- und verhaltensbezogenen Prävention erreicht werden kann.

2. Soziale Determinanten der Kindergesundheit

Die sozialen Einflussfaktoren auf die Kindergesundheit haben in der Regel eine hohe Vorhersagequalität auf die Gesundheit der Einschulkinder in den statistischen Bezirken der Stadt. In den Städten Essen und Köln wurden die Wirkungen der sozialen Determinanten auf die Gesundheit der Einschulkinder entsprechend untersucht und Empfehlungen für ähnliche Vorhaben in anderen Städten entwickelt.[2] Die wichtigsten Indikatoren dieser Empfehlungen werden hier aufgegriffen, um zu zeigen, welche kleinräumigen Stadtgebiete verhältnismäßig stark sozialen Belastungen ausgesetzt sind. Dabei wird in allgemeine soziale Gesundheitsdeterminanten, d.h. Gesundheitsdeterminanten, die aus der Bevölkerungs- und Sozialstatistik stammen, und spezielle Gesundheitsdeterminanten unterschieden, die im Rahmen der Schuleingangsuntersuchungen erhoben werden (vgl. Abbildung 2).

Abbildung 2 Soziale Determinanten der Kindergesundheit



In der Zusammenschau kann festgestellt werden, dass in zwei statistischen Bezirken mehr als eine allgemeine Gesundheitsdeterminante auffällig war: im Stadtbezirk Heepen **Baumheide** und im Stadtbezirk Stieghorst **Sieker** waren die Zahlen der Einwohnerinnen und Einwohner mit Migrationshintergrund sowie der Bezieherinnen und Bezieher von ALG-II sehr groß (Abbildung 3 und Tabelle 1 im Tabellenanhang).[3]

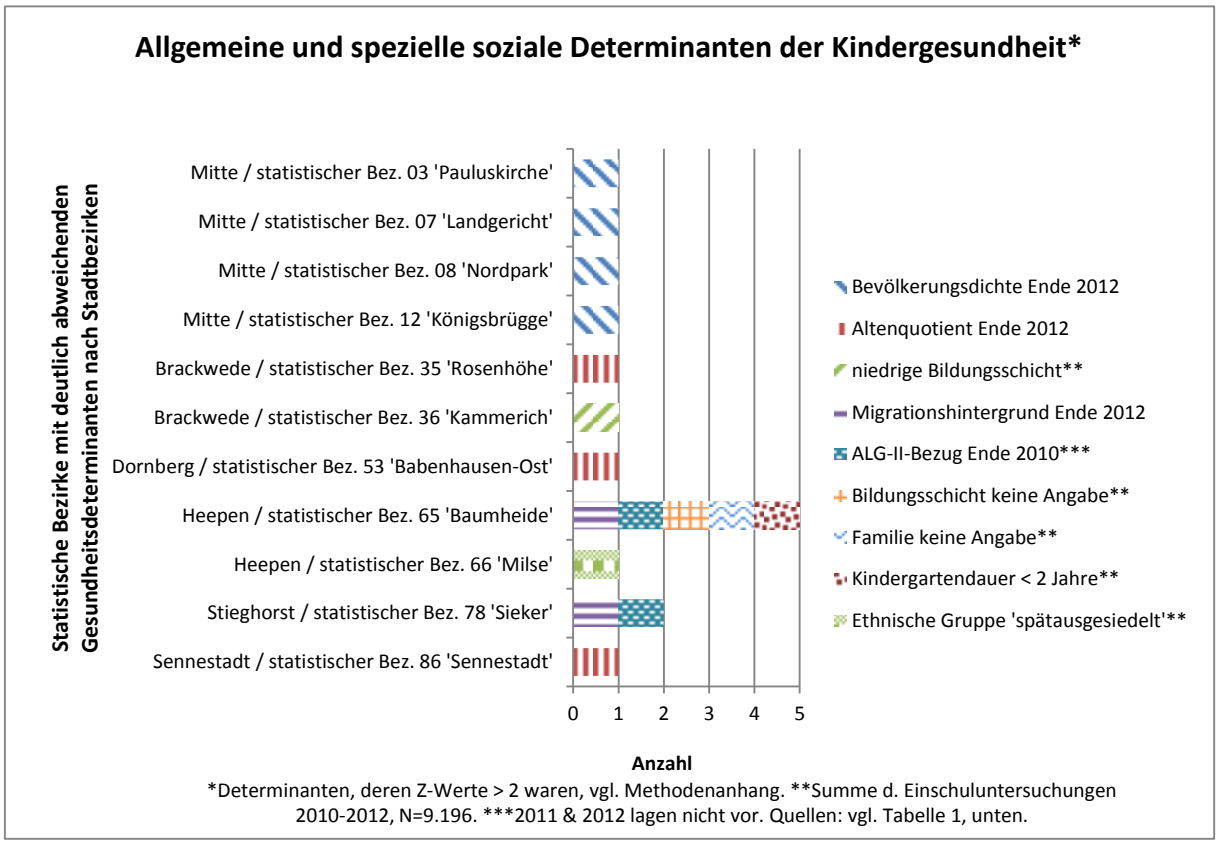
Auch bezüglich der speziellen sozialen Determinanten gibt es wenige statistische Bezirke, in denen diese Determinanten der Kindergesundheit statistisch bedeutsam abwichen. Im

[2] Vgl. Landesinstitut für Gesundheit und Arbeit Nordrhein-Westfalen, Schritte zu einer kleinräumigen Gesundheitsberichterstattung für Nordrhein-Westfalen. Endbericht, Mai 2007.

[3] Die Gesundheitsdeterminante „Migrationshintergrund" weist nicht aus, wie viele Neuzuwanderinnen und Neuzuwanderer es unter allen Menschen mit Migrationshintergrund gibt. In Baumheide und Sieker (und anderen Stadtgebieten) ist – darauf weist das Amt für Integration der Stadt Bielefeld hin – in den letzten 2-3 Jahren eine größere Zahl Flüchtlingsfamilien eingereist, die als religiöse Minderheit im Irak verfolgt wurden.

Stadtbezirk Brackwede fiel der statistische Bezirk **Kammerich** wegen der sehr stark abweichenden niedrigen Bildungsschicht auf. Im Stadtbezirk Heepen in **Baumheide** waren es die fehlenden Angaben zur Bildungsschicht und Familie sowie eine Kindergartendauer von unter zwei Jahren, die im Vergleich zu allen anderen statistischen Bezirken hervortraten. Der statistische Bezirk **Milse** grenzt an Baumheide und liegt ebenfalls im Stadtbezirk Heepen. Hier gab es vergleichsweise viele Kinder aus spätausgesiedelten Familien.

Abbildung 3 Gesundheitsdeterminanten nach statistischen Bezirken



*Determinanten, deren Z-Werte > 2 waren, vgl. Methodenanhang. **Summe d. Einschuluntersuchungen 2010-2012, N=9.196. ***2011 & 2012 lagen nicht vor. Quellen: vgl. Tabelle 1, unten.

3. Entwicklungsstand der Einschulkinder

3.1. Untersuchungsverfahren

In der Schuleingangsuntersuchung wird im Rahmen der kinder- und jugendmedizinischen Reihenuntersuchung der Entwicklungsstand der Einschulkinder untersucht. Dies erfolgt anhand des standardisierten Verfahrens ‚sozialpädiatrisches Entwicklungsscreening' (SOPESS) mit dem die Aufmerksamkeit, Wahrnehmungsfähigkeit, die motorischen Fertigkeiten, die Sprache und schulischen Vorläuferfähigkeiten der künftigen Schulkinder erfasst werden.[4]

[4] Daseking, Monika, Simon, Klaus, Neues Entwicklungsscreening in NRW, Blickpunkt öffentliche Gesundheit 2/2010, S.1.

Diese Merkmalsbereiche des Verfahrens werden im Folgenden erläutert:

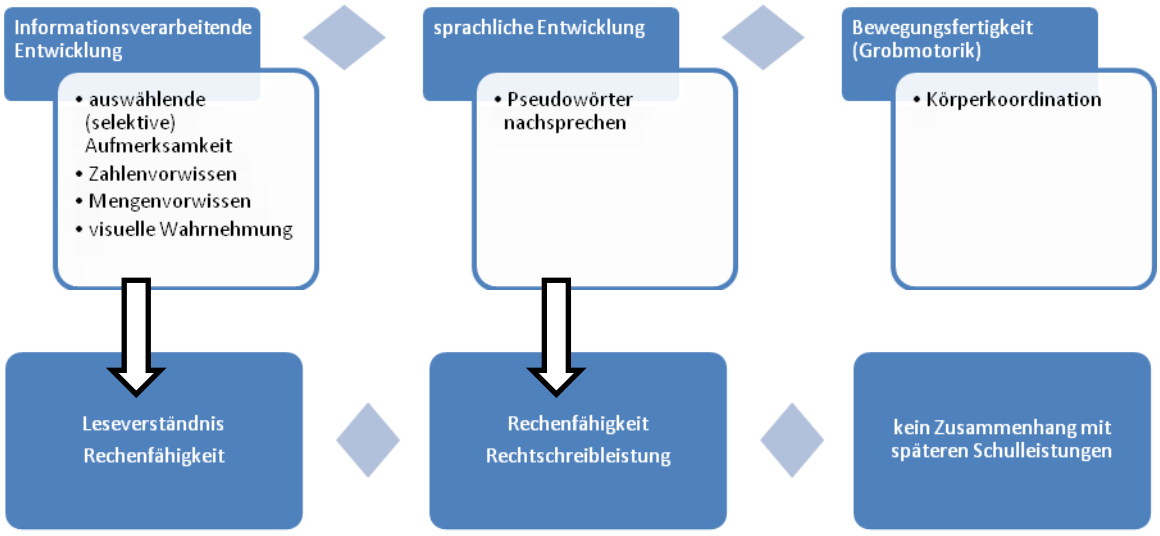
- Bei der **selektiven Aufmerksamkeit** geht es um die Fähigkeit, auf wichtige Reize sowohl schnell als auch richtig zu reagieren und Störreize auszublenden. Die selektive Aufmerksamkeit scheint für das Erlernen der Kulturtechniken eine wichtige Basis darzustellen.
- Drei Aufgaben dienen der Erfassung des **Zahlen- und Mengenvorwissens**: das markierende Zählen, die Simultanerfassung von bis zu vier Objekten und der Mengenvergleich. Dies sind Vorläuferkompetenzen für spätere mathematische Fertigkeiten.
- Beim Merkmal **Visuomotorik** wird das Zusammenspiel von visueller Wahrnehmung und motorischer Leistung getestet. Stifthaltung, angemessene Kraftdosierung und gezielte Bewegungen bei der Strichführung werden beobachtet. Besonders beim Schreiben lernen kommt der Visuomotorik ein hoher Stellenwert zu.[5]
- Der Merkmalsbereich **Visuelles Wahrnehmen und Schlussfolgern** stellt für den Erwerb der Kulturtechniken Lesen, Schreiben, Rechnen eine grundlegende Fähigkeit dar. In dem Test geht es darum, Gleiches oder Ungleiches zu erkennen, Kategorien oder Ähnlichkeiten zu bilden und Schlussfolgerungen zu ziehen.
- Das **Nachsprechen von Pseudowörtern** lässt Rückschlüsse auf die unmittelbare Merkfähigkeit und somit auf die Hörwahrnehmung zu.
- Die **Körperkoordination** wird getestet durch seitliches Hin- und Herspringen, wobei die Anzahl der Sprünge innerhalb von 10 Sekunden ermittelt wird. Studien zeigen Zusammenhänge zwischen motorischer Leistungsfähigkeit und psychosozialer Entwicklung und visuell-räumlicher Leistungen. Die Gesundheit wird durch motorische Leistungsfähigkeit lebenslang positiv beeinflusst. Ausreichende Bewegung stellt einen Schutzfaktor für Adipositas, Herz-Kreislauferkrankungen und Gelenk- und Haltungsschäden dar. [6]
- Beim Merkmal **Sprache** wird die korrekte Lautbildung erhoben, zwei Untertests ermitteln die Fertigkeiten im Bereich der Pluralbildung und Anwendung von Präpositionen. Sprachliche Fertigkeiten sind als Vorhersagevariabel für den Schriftspracherwerb be-

[5] Der Merkmalsbereich der Visuomotorik wird nicht ausgewertet, weil er stark mit den Ergebnissen des Merkmalsbereichs visuelles Wahrnehmen und Schlussfolgern in Wechselbeziehung steht.
[6] Starker, A., Lampert, T., Worth, A., Oberger, J., Kahl, H., Bös, K., Motorische Leistungsfähigkeit. Ergebnisse des Kinder- und Jugendgesundheitssurveys (KiGGS), Bundesgesundheitsbl- Gesundheitsforsch Gesundheitsschutz 2007 50:775-783, S. 778.

reits im Vorschulalter erfassbar. Sowohl kognitive als auch soziale Fähigkeiten stehen in enger Beziehung zur Sprache. [7]

Die Erfassung dieser Merkmalsbereiche wird altersgerecht vorgenommen. Die in den Tests erzielten Punktwerte werden unter Berücksichtigung genau festgelegter Grenzen dahingehend bewertet, ob sie **auffällig, grenzwertig** oder **unauffällig** sind. In Bezug auf die Vorläuferfähigkeiten des Grundschullernens kann gesagt werden, dass diejenigen Einschulkinder mit unauffälligen Testergebnissen auch im späteren Grundschulalter vermutlich unauffällig sein werden. Umgekehrt gilt dies nur für rd. die Hälfte der Einschulkinder (also von denjenigen, die auffällig sind, werden in etwa 50% Schwierigkeiten mit dem Lernen in der Grundschule haben).[8] Diese Kinder benötigen unter Umständen eine ärztlich verordnete Therapie. In Abbildung 4 sind die Zusammenhänge zwischen Vorläuferfähigkeiten und Grundschullernen in Bezug auf die hier berücksichtigten Merkmalsbereiche des Entwicklungsstands der Einschulkinder dargestellt.

Abbildung 4 Entwicklungsstand der Einschulkinder & spätere Grundschulfertigkeiten



3.2. Statistisch auffällige Gebiete

Im Folgenden werden nur die auffälligen und grenzwertigen Ergebnisse der Tests des Entwicklungsstands der Einschulkinder berücksichtigt.

[7] Die Tests zu Deutschkenntnissen, Präpositionen und Pluralbildung werden nicht ausgewertet. Letztere beiden sind nur für Kinder geeignet, die mindestens ‚flüssig Deutsch, jedoch mit erheblichen Fehlern' sprechen. In Bezug auf die Artikulation gibt es keine eindeutigen Grenzziehungswerte, so dass sie hier auch unberücksichtigt ist. Die Erstsprache wird als Migrationsindikator unter den speziellen sozialen Determinanten verwendet.

[8] Daseking, Monika, SOPESS: Wie gut lässt sich schulisches Lernen in der Grundschule vorhersagen?, in: Blickpunkt öffentliche Gesundheit 1/2013, S.4-5.

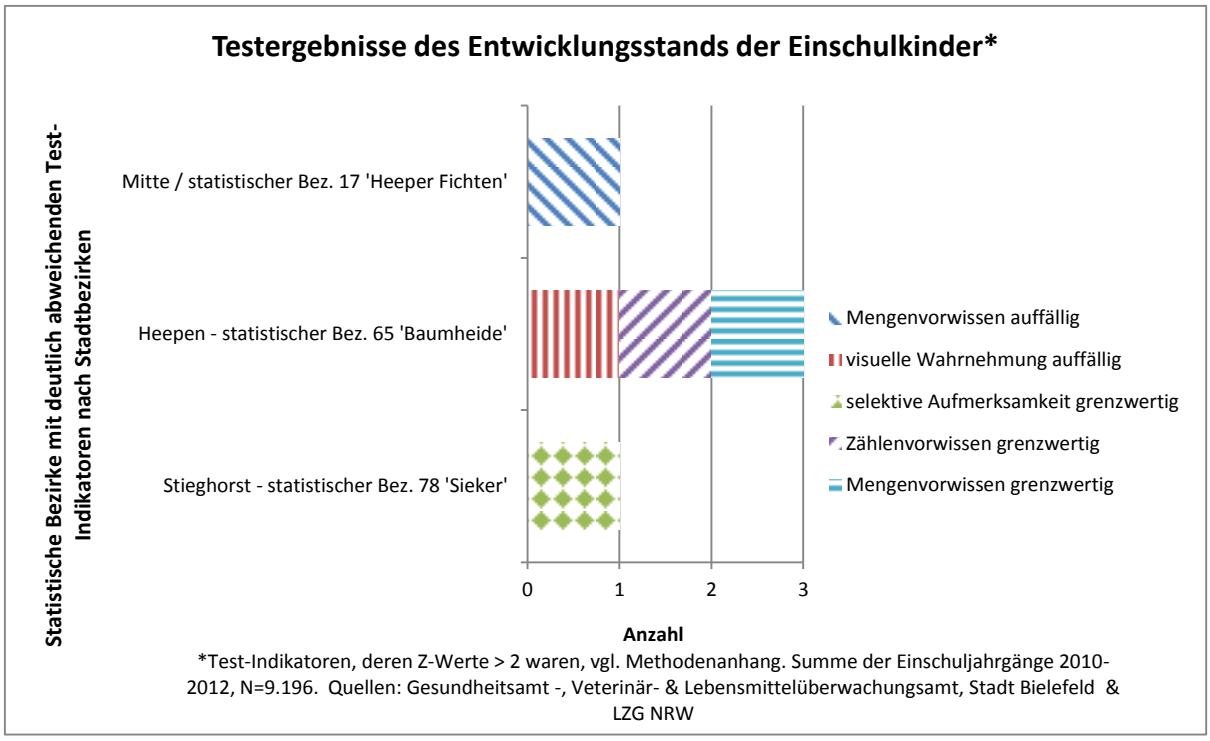
3.2.1. Auffällige Testergebnisse

- In den Einschuljahrgängen 2010/2011 bis 2012/2013 war ein Merkmalsbereich des Entwicklungsstands der Kinder in zwei Bezirken inhaltlich betrachtet deutlich negativ abweichend (). Im Stadtbezirk Mitte in Heeper Fichten war es das auffällige Mengenvorwissen, und zwar bei 31 Kindern (11,7%,). Im Stadtbezirk Heepen in Baumheide war es eine auffällige visuelle Wahrnehmung, und zwar bei 52 Kindern (19,8%).

3.2.2. Grenzwertige Testergebnisse

- In zwei Bezirken gab es zudem eine Reihe von Einschulkindern, die grenzwertige Ergebnisse hinsichtlich der Merkmalsbereiche des Entwicklungsstands der Kinder erzielten. In **Baumheide** hatten 50 Kinder (19%) in Bezug auf das Zahlenvorwissen und 65 Kinder (24,7%) in Bezug auf das Mengenvorwissen - beides Untertests des gleichen Merkmalsbereichs – entsprechende Test-Ergebnisse. Zudem war im Stadtbezirk Stieghorst im statistischen Bezirk **Sieker** bei 37 Kindern (16,2%) die selektive Aufmerksamkeit grenzwertig.

Abbildung 5 Testergebnisse des Entwicklungsstands nach statistischen Bezirken



3.3. Zwischenfazit

In der Auswertung wichen nur zwei von 78 hier berücksichtigte statistische Bezirke ab, weil viele Einschulkinder in ihnen hinsichtlich ihres Entwicklungsstandes auffällig waren (Heeper Fichten und Baumheide). Diese Abweichungen bezogen sich jeweils nur auf einen einzigen Merkmalsbereich des Entwicklungsstands der Einschulkinder.

4. Medizinische Versorgung

4.1. Befunde des kinder- und jugendärztlichen Dienstes

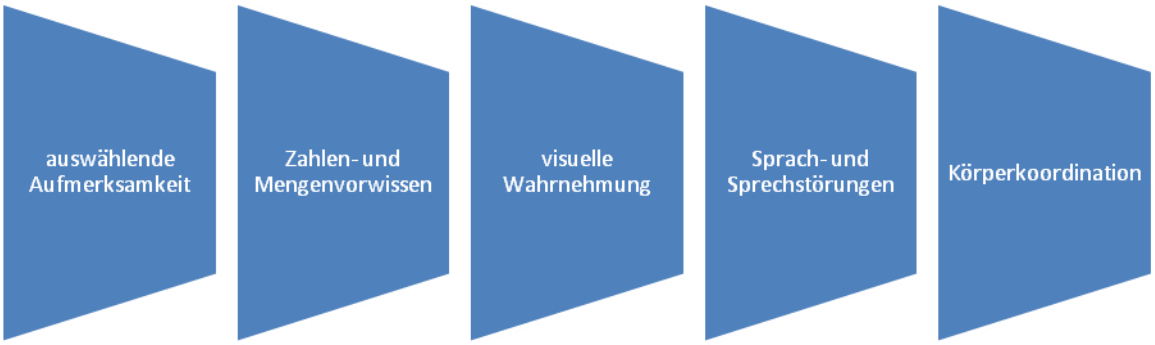
Wie zuvor erläutert, werden die Merkmalsbereiche des Entwicklungsstands der Kinder nach den erzielten Punktwerten in auffällig, grenzwertig oder unauffällig eingeteilt. Die daran anschließende Befundstellung der verschiedenen Merkmalsbereiche des Entwicklungsstands der Kinder beruht aber nicht allein auf diesen zugeordneten Testergebnissen. Informationen aus der Krankheitsvorgeschichte sowie mitgebrachte Vorbefunde werden bei der Untersuchung von den Ärztinnen und Ärzten des Kinder- und jugendärztlichen Dienstes des Gesundheits-, Veterinär- & Lebensmittelüberwachungsamtes berücksichtigt. Erst daraus ergibt sich, welcher der folgenden Befunde vergeben wird:

- ‚**nicht behandlungsbedürftiger Befund**‘,
- ‚**bereits vorhandener Befund, dessen Behandlung ausreichend durchgeführt wird**‘
- ‚**Arztüberweisung**‘, d.h. ein Befund, der eine weitere Abklärung durch eine Kinder- und jugendärztliche Praxis oder durch eine Ärztin oder einen Arzt des Öffentlichen Gesundheitsdienstes erfordert, da eine gesundheitliche Beeinträchtigung bisher nicht festgestellt wurde oder das Kind aus Sicht des Kinder- und jugendärztlichen Dienstes wegen einer gesundheitlichen Beeinträchtigung nicht hinreichend medizinisch versorgt ist[9]

[9] ‚Arztüberweisung‘ ist in Anführungsstrichen gesetzt, weil Überweisungen im klassischen Sinne nur im kassenärztlichen System möglich sind, von denen aber die Schulärztinnen und Schulärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes ausgenommen sind.

In den folgenden Beschreibungen werden nur die Einschulkinder, für die eine ‚Arztüberweisung' ausgestellt wurde, und die Einschulkinder, die bereits in Behandlung sind, für jeden einzelnen Merkmalsbereich dargestellt (vgl. auch Abbildung 6).[10]

Abbildung 6 Übersicht Befunde



4.1.1. Statistisch auffällige Gebiete

4.1.1.1. ‚Arztüberweisung'

- Im Stadtbezirk Mitte fiel **Heeper Fichten** dahingehend auf, dass 8 Einschulkinder (3%) mit Auffälligkeiten des Zahlen- und Mengenvorwissens eine ‚Arztüberweisung' bekommen haben.[11] Das Ergebnis entspricht auch in Teilen dem besonders stark abweichenden Ergebnis des Untertests ‚Mengenvorwissen'. In Bezug auf die ‚Arztüberweisungen' wich auch im Stadtbezirk Heepen der statistische Bezirk **Oldentrup-West** ab, insofern hier 11 Einschulkinder (8,7%) vom Kinder- und Jugendärztlichen Dienst entsprechend befundet worden sind. Sie sollten in Hinsicht auf ihre Körperkoordination in einer kinder- und jugendärztlichen Praxis vorgestellt werden (vgl. auch Abbildung 7).

4.1.1.2. Einschulkinder in Behandlung

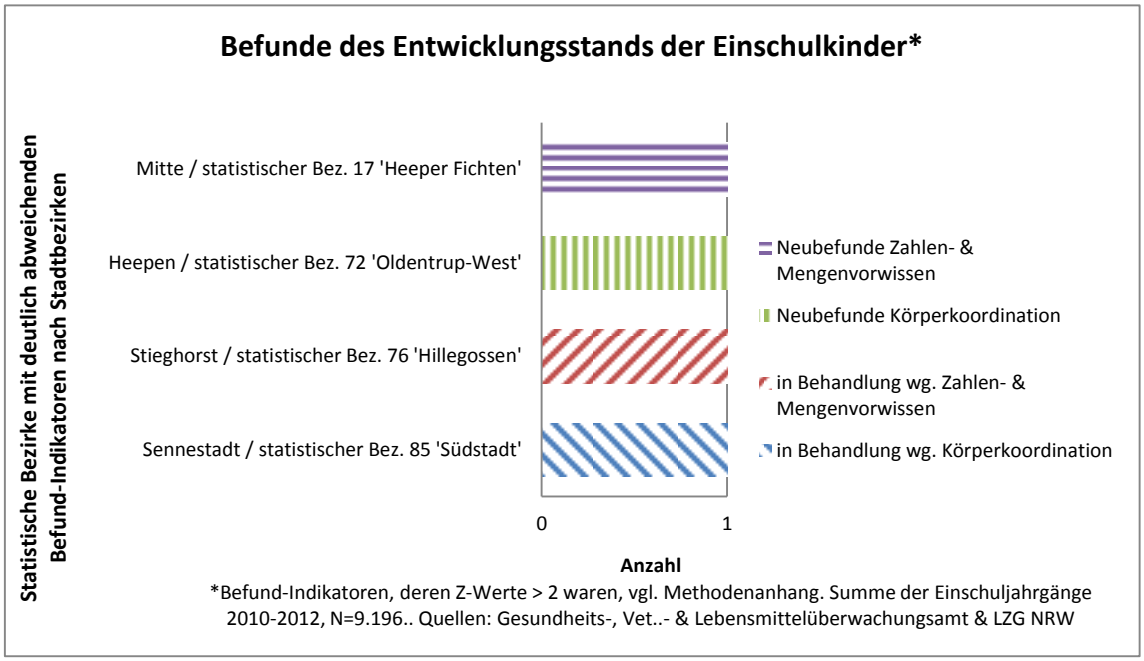
- In zwei anderen statistischen Bezirken wichen die Zahlen von vielen Kindern, die bereits wegen eines Merkmalsbereiches ihres Entwicklungsstandes behandelt werden,

[10] In der Aufzählung oben sind die andauernden, ‚erheblichen Leistungsbeeinträchtigungen' (z.B. bei Behinderungen) nicht berücksichtigt. Sie treten so selten auf, so dass sie für eine kleinräumige Darstellung nicht aussagekräftig waren. Die nicht behandlungsbedürftigen Befunde sind nicht so bedeutsam, insofern dies Befunde sein können, die zwar bisher unbehandelt sind, aber keine Arztüberweisung erfordern oder Befunde, die durch Diagnostik abgesichert und nicht mehr behandlungsbedürftig oder –fähig sind (und wenn keine erhebliche Leistungsbeeinträchtigung vorliegt). Ferner wird auch dokumentiert, wenn die Durchführung der Untersuchung nicht möglich war.

[11] Die SOPESS-Untertests zu Zahlen- und Mengenvorwissen werden bei der Befundstellung zusammen berücksichtigt, neben – wie gesagt – weiteren Aspekten.

deutlich ab. Im Stadtbezirk Stieghorst waren in **Hillegossen** bereits 10 Einschulkinder (7,6%) wegen des Zahlen- und Mengenvorwissens in Behandlung. Im Stadtbezirk Sennestadt wich der statistische Bezirk **Südstadt** ab, weil 14 Einschulkinder (12,4%) bereits wegen einer Auffälligkeit der Körperkoordination in Behandlung waren.

Abbildung 7 Befunde des Entwicklungsstands nach statistischen Bezirken



4.1.2. Zwischenfazit zu den schulärztlichen Befunden

Die dargestellten Ergebnisse zeigen diejenigen Stadtgebiete, in denen vergleichsweise viele Einschulkinder vom Kinder- und Jugendärztlichen Dienst mit einzelnen Auffälligkeiten des Entwicklungsstandes eine ‚Arztüberweisung' ausgesprochen bekommen haben. Das ist in **Heeper Fichten** in Bezug auf das **Zahlen- und Mengenvorwissen** der Fall und in **Oldentrup-West** in Bezug auf die **Körperkoordination**. Einschulkinder in Behandlung weichen auch bedeutsam ab. Dieses Ergebnis ist positiv zu interpretieren, weil diese Einschulkinder als versorgt gelten können.

4.2. Versorgung durch Kinder- und Jugendärztliche Praxen

Die kleinräumige Inanspruchnahme der Kinder- und Jugendärztinnen und Kinder- und Jugendärzte durch Erziehungsberechtigte mit Kindern im Einschulalter, die in ihrem Entwicklungsstand eine Auffälligkeit haben, kann hier nicht beschrieben werden. In Bielefeld gab es Ende 2012 28 Kinder- und Jugendärztinnen und Kinder- und Jugendärzte. Der Versorgungsgrad lag 2010, 2011 und 2012 in Bielefeld bei 120,8% entsprechend der alten Bedarfspla-

nungsrichtlinie. Im Jahr 2013 hat sich die Anzahl der Kinder- und Jugendärztinnen bzw. Kinder- und Jugendärzte auf 29 erhöht.[12] Anhand Karte 1, Seite 15 unten, kann man sehen, wie sie sich über das Stadtgebiet und die kleinräumigen Gliederungen verteilen.

5. Fazit

Die Berichtergebnisse geben ein vielschichtiges Bild zum Entwicklungsstand der Einschulkinder in den einzelnen Stadtgebieten - also den statistischen Bezirken - wieder. Dabei zeigt sich, dass in wenigen Gebieten die Gesundheitsdeterminanten, die SOPESS-Testergebnisse und die Befunde besonders hoch ausgeprägt sind.

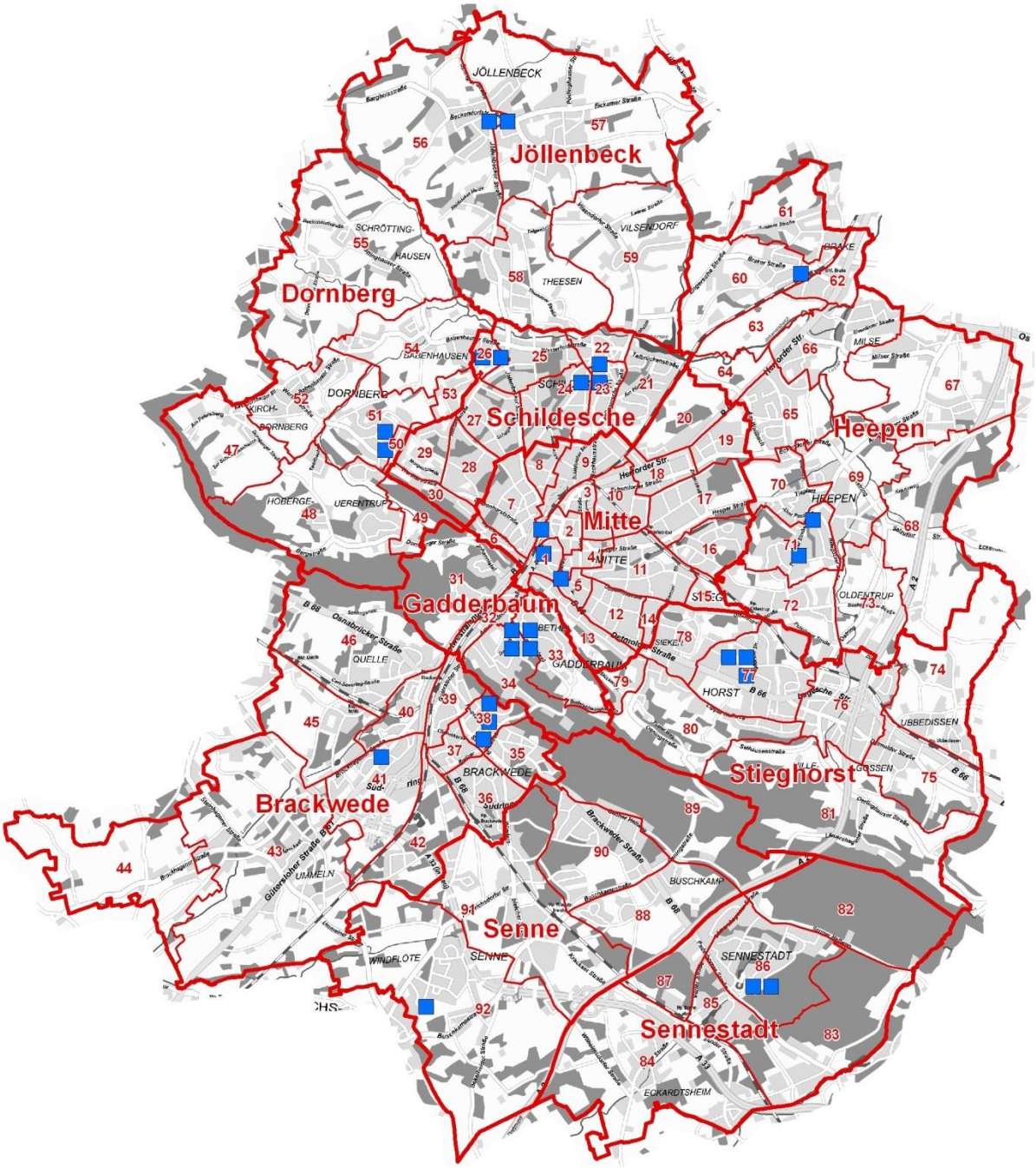
Vor allem in **Baumheide** weichen fünf Gesundheitsdeterminanten im Vergleich zu allen anderen statistischen Bezirken sehr stark ab. Darüber hinaus weichen ein auffälliges SOPESS-Testergebnis (**visuelle Wahrnehmung**) sowie zwei grenzwertige Testergebnisse (**Zahlen- und Mengenvorwissen**) deutlich von den Ergebnissen in den anderen statistischen Bezirken ab. Dabei waren die Versorgungsdaten nicht besonders auffällig (von 263 Einschulkindern haben 72 Kinder wegen der visuellen Wahrnehmung einen Befund bekommen. Dabei bekamen 10 [3,8%] eine ‚Arztüberweisung', 15 [5,7%] waren bereits in Behandlung).
Die vielen Einschülerinnen und Einschüler mit *einzelnen*, hervortretenden Merkmalsbereichen in ihrem Entwicklungsstand in Baumheide sind damit im Vergleich zu den anderen statistischen Bezirken nicht unterversorgt.[13] Dennoch sollten zusätzliche Förderangebote den Entwicklungsstand der Kinder hinsichtlich der visuellen Wahrnehmung und des Zahlen- und Mengenvorwissens berücksichtigen, da beide die Basis für den späteren Erwerb schulischer Fertigkeiten sind, letzteres insbesondere für den späteren Erwerb der Rechenfähigkeiten.
Darüber hinaus wäre es sinnvoll, wenn bei Angebotsplanungen für die Unterstützung der Kinder und ihrer Familien die abweichenden Gesundheitsdeterminanten berücksichtigt werden, insbesondere die stark abweichende Kindergartendauer von unter zwei Jahren.

In **Sieker** sind zwei Gesundheitsdeterminanten und ein grenzwertiges SOPESS-Testergebnis (**selektive Aufmerksamkeit**) sehr stark ausgeprägt. Auch hier wich die Versorgung der Einschulkinder im Vergleich zu allen statistischen Bezirken nicht außerordentlich ab (von den 229 untersuchten Einschulkindern wurden 4 wegen der selektiven Aufmerksamkeit mit einer ‚Arztüberweisung' befundet [1,7%] und 10 waren bereits in Behandlung [4,4%]).

[12] Die neue Bedarfsplanungsrichtlinie trat zum 1.1.2013 in Kraft. Der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen Westfalen-Lippe hat sie mit Beschluss vom 20.06.2013 wirksam gemacht. Demnach hat Bielefeld einen Versorgungsgrad von 118,2% nach neuem Berechnungsweg und gilt weiterhin als überversorgt.
[13] Nach den hier zugrunde gelegten Kriterien.

Karte 1

Kinder- und Jugendärztinnen/ Kinder- und Jugendärzte 2013 in Bielefeld



Stadtbezirk

statistischer Bezirk mit Nummer

Kinder- und Jugendärztin / Kinder- und Jugendarzt

Quelle: Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe (KVWL)

Kartografie: © Amt für Geoinformnation und Kataster

Förderansätze sollten auch hier nicht nur auf die medizinische Versorgung zielen, sondern insbesondere die selektive Aufmerksamkeit im Elementarbereich stärken.

In **Heeper Fichten** wich nur ein Merkmalsbereich des Entwicklungsstands der Einschulkinder außerordentlich ab (die grenzwertige **selektive Aufmerksamkeit**), aber keine soziale Gesundheitsdeterminante. Gleichzeitig bekamen dort 8 Einschulkinder (3%) mit Auffälligkeiten des Zahlen- und Mengenvorwissens vom Kinder- und Jugendärztlichen Dienst des Gesundheits-, Veterinär- & Lebensmittelüberwachungsamtes eine ‚Arztüberweisung'. In Heeper Fichten sollte diese - im Vergleich zu den anderen statistischen Bezirken - ‚Unterversorgung' bei der Entwicklung von Förderansätzen berücksichtigt werden.

Ein besonderer Fall stellt **Oldentrup-West** dar. Dieser Bezirk fiel weder bei der Auswertung der Gesundheitsdeterminanten noch der SOPESS-Testergebnisse auf. Aber 11 Einschulkinder (8,7%) wurden dort wegen einer auffälligen Körperkoordination mit einer ‚Arztüberweisung' befundet. Es sollte geprüft werden, was im Vorfeld getan werden kann, um Kinder in der Entwicklung der grobmotorischen Fertigkeiten in diesem Stadtteil noch besser zu fördern.

Da neben der medizinischen Versorgung vor allem viele weitere Dienste der Stadtverwaltung stadtteilbezogen Leistungen für Kinder anbieten, die auf ihren Entwicklungsstand wirken, werden bei der folgenden Formulierung der Handlungsempfehlungen entsprechende Schnittstellen berücksichtigt.

6. Handlungsempfehlungen

6.1. Statistisch auffällige Gebiete

- In **Baumheide** könnten Übungen für die Verbesserung der **visuellen Wahrnehmung** und auch für das **Zahlen- und Mengenvorwissen** in den Einrichtungen des Elementarbereiches berücksichtigt werden, insofern das noch nicht der Fall ist.

  Empfohlene Planungsbereiche / Akteure:

  a. Kindertagesstätten in Bielefeld
  b. Büro für integrierte Sozialplanung und Prävention

- Ebenfalls in **Baumheide** und ebenfalls verhältnisbezogen, könnte erörtert werden, ob die **Verweildauer im Kindergarten** gesteigert werden kann. Dabei ist zu berücksichtigen,

dass es in Deutschland keine Kindergartenpflicht gibt. Außerdem leben in Baumheide viele Menschen mit Migrationshintergrund, von denen ein Teil neu zugewandert ist. Betrifft letzteres auch Kinder vor der Einschulung, ist es strukturell nicht möglich, die Verweildauer zu erhöhen. Eine Sonderauswertung für Baumheide anhand des Einschulungsdatums ‚ethnische Gruppe' kann dies annähernd aufklären. Ergänzend wären Angaben aus der Bevölkerungsstatistik, die nach Dauer und Migration unterscheiden, nützlich. Dieser Aufwand begründet sich daraus, dass eine längere Kindergarten-Verweildauer im Durchschnitt mit einem besseren Entwicklungsstand der Einschulkinder einhergeht. Dies könnte ebenfalls in einer Sonderauswertung für Baumheide dargestellt werden.

Empfohlene Planungsbereiche / Akteure:

a. Kindertagesstätten in Bielefeld
b. Büro für integrierte Sozialplanung und Prävention
c. Amt für Integration
d. Gesundheits-, Veterinär- & Lebensmittelüberwachungsamt

- Die vielfältigen stadteilbezogenen Aktivitäten und die ortsnahe kinder- und jugendmedizinische Versorgung in **Sieker** spiegeln sich im vergleichsweise gut versorgten Entwicklungsstand der Kinder wieder.[14] Stärkungen der Lebenskompetenzen im Elementarbereich sollten insbesondere auch die **selektive Aufmerksamkeit** berücksichtigen.

  Empfohlene Planungsbereiche / Akteure:

  a. Kindertagesstätten in Bielefeld
  b. Büro für integrierte Sozialplanung und Prävention

- Die Aktivitäten rund um den **Sport- und Lernpark Heeper Fichten** sollten die vielen ‚Arztüberweisungen' in Bezug auf das **Zahlen- und Mengenvorwissen** beachten.

[14] Vgl.: http://www.bielefeld.de/de/pbw/mup/sozial/

Empfohlene Planungsbereiche / Akteure:

a. Büro für integrierte Sozialplanung und Prävention

- Für **Oldentrup-West** kann geprüft werden, inwiefern die vielen ‚Arztüberweisungen' in Bezug auf die **Körperkoordination** verringert werden können. Die detaillierte **Spielflächenbedarfsermittlung** weist in einzelnen Teilgebieten von Oldentrup-West eine starke Unterversorgung an öffentlichen Spielflächen auf. Möglicherweise ist die Aufwertung des Spielangebots in diesen Quartieren ein Ansatz zur Verbesserung kindlicher Bewegungsfreude. Im Vorfeld sollte eine Sonderauswertung der Schuleingangsdaten klären, ob die auffälligen Kinder tatsächlich in den Teilgebieten mit geringer Versorgung an Spielflächen leben.

  Empfohlene Planungsbereiche / Akteure:

  a. Spielflächenbedarfsermittlung
  b. Sportamt
  c. Gesundheitsberichterstattung, Gesundheits-, Veterinär- & Lebensmittelüberwachungsamt

6.2. Gesamtstadt Bielefeld

- Der Merkmalsbereich **sprachliche Entwicklung** wurde anhand der Erstsprache ‚deutsch' und ‚nicht-deutsch' sowie anhand des Pseudowörternachsprechens erfasst. Es könnten zusätzlich die Deutschkenntnisse ausgewertet werden.

  Empfohlene Planungsbereiche / Akteure:

  a. Gesundheitsberichterstattung, Gesundheits-, Veterinär- & Lebensmittelüberwachungsamt

- Das Projekt **‚Kein Kind zurücklassen! Kommunen in NRW beugen vor'** kann die Ergebnisse des Berichts aufgreifen und entsprechend bei der Entwicklung von Förderprogrammen berücksichtigen. Die Modelle für den Übergang vom Elementarbereich in die Grundschule könnten dahingehend geprüft werden, ob sie in denjenigen statistischen Bezirken übertragbar sind, in denen die genannten Vorläuferfähigkeiten für schulisches Lernen häufig auffallend oder grenzwertig waren. Die Berichtergebnisse in Bezug auf die

Grobmotorik, also die Körperkoordination und die Empfehlungen für kompensatorischen Sport, können mit der Bestandserhebung der AG ‚Ernährung und Bewegung' des Projektes abgeglichen werden. Daraus könnte abgeleitet werden, in welchen statistischen Bezirken diesbezüglich besonderer Handlungsbedarf besteht.

Empfohlene Planungsbereiche / Akteure:

a. Büro für integrierte Sozialplanung und Prävention
b. Kinder- und Jugendärztlicher Dienst im Gesundheits-, Veterinär- & Lebensmittelüberwachungsamt

Im Interesse der Tageseinrichtungen für Kinder ist es, wenn künftig im Rahmen der Einschluntersuchungen festgehalten werden könnte, welche Kindertagesstätten von den Einschulkindern besucht worden sind. Das Gesundheits-, Veterinär- & Lebensmittelüberwachungsamt möge dies prüfen.

Empfohlene Planungsbereiche / Akteure:

a. Gesundheits-, Veterinär- & Lebensmittelüberwachungsamt

Insgesamt engagieren sich die Bielefelder Kindertagesstätten seit Jahren intensiv in der Förderung von Mädchen und Jungen im Elementarbereich:

- Intensive Sprachförderung im vorschulischen Bereich durch unterschiedliche Programme sowie durch alltagsintegrierte Förderung.
- Nutzung der „Mathekisten" zum spielerischen Umgang mit Mengen und Zahlen. Das Projekt ist positiv durch die Universität Bielefeld evaluiert und wird durch einen Sponsor finanziert. Bisher haben 45 Kitas eine Kiste, im September 2013 folgen weitere 30 Einrichtungen. Ziel ist die flächendeckende Nutzung in allen Bielefelder Kindertagesstätten.
- Seit 2012 unterstützt das Sozialdezernat die außerfamiliäre Gesundheitsförderung für Mädchen und Jungen in Kindertagesstätten mit jährlich 1 Mio. €. Gefördert werden Maßnahmen in den Bereichen Bewegung und Ernährung. Die Einbeziehung der Eltern ist dabei ein wesentlicher Punkt, um ein nachhaltiges Gesundheitsbewusstsein in den Familien zu etablieren.
- Seit 2011 wird in den städtischen Kitas das Konzept „BiKo" (Bildung im Kindergarten organisieren) umgesetzt. Danach werden die Fähigkeiten aller Kinder vom 3. Lebens-

jahr an jährlich in den Bildungsbereichen Sprache, numerische Basisfertigkeiten, Motorik sowie emotionale Kompetenz erfasst und als Basis für die spielerische Förderung genutzt. Diese ist mit den Eltern abgestimmt, damit sie auch zu Hause zur Förderung des Kindes beitragen können.

- Darüber hinaus wird mit Beginn des Schuljahres 2013/2014 an zwei Bielefelder Grundschulen der Übergang von der Kindertagesstätte zur Grundschule in dem Projekt „KI>>GS“ erprobt. Das Modellprojekt ist auf 3 Jahre angelegt und wird evaluiert.

Aus den Ergebnissen des „Gesundheitsberichts Kinder 2013 – Entwicklungsstand der Einschulkinder nach statistischen Bezirken“ ergeben sich somit viele **Anknüpfungspunkte zu anderen städtischen Fachplanungen**, die in einzelnen Fachgesprächen mit den jeweils zuständigen Ämtern erörtert werden sollen.

7. Tabellenanhang

Tabelle 1: Statistische Bezirke, in denen einzelne Gesundheitsindikatoren stark abwichen**/***

	Paulus-kirche (03)	Land-gericht (07)	Nord-park (08)	Königs-brügge (12)	Heeper Fichten (17)	Rosen-höhe (35)	Kam-merich (36)	Baben-hausen-Ost (53)
Fläche in qkm Ende 2012	**0,6	**0,3	**0,5	**1,0	2,0	1,3	1,5	0,5
Bev. a. O. d. Hauptwohnung Ende `12	**4.492	**3.409	**4.090	**9.943	7.472	2.629	6.676	1.819
Bev. im Alter von 18- 64 J. Ende 2012	3.313	2.606	2.965	5.015	6.501	**1.462	3.977	**1.037
Bev. im Alter von 65+ J. Ende 2012	582	393	535	1.304	1.918	**822	1.508	**538
Kinder 0-1 Jahr Summe 2010-2012	96	90	128	212	295	40	187	49
Migrationshintergrund II Ende 2012	2.097	897	1.481	2.101	3.863	782	3.135	359
ALG-II-Bezieher/-innen Ende 2010	653	305	483	506	1.453	180	783	47
Bildungsschicht keine Angabe*	40	11	45	31	81	5	24	10
Bildungsschicht niedrig*	25	9	7	32	65	12	**66	-
Bildungsschicht mittel*	16	12	12	61	73	19	73	8
Bildungsschicht hoch*	12	18	19	70	46	16	38	17
Familie keine Angabe*	36	10	45	28	71	5	20	8
Familie leibliche Eltern*	43	34	29	125	137	38	147	24
Familie leiblicher & sozialer Elternteil*	-	-	-	7	10	-	7	3
Familie alleinerziehend*	11	8	7	31	43	7	26	-
Familie übrige*	-	-	-	-	-	-	-	-
Einschüler (männlich)*	50	24	50	100	131	30	114	18
Einschülerinnen (weiblich)*	43	28	32	94	133	22	89	18
Erstsprache ‚deutsch'*	14	32	41	128	107	28	69	26
Erstsprache ‚andere'*	78	20	39	65	153	24	132	10
Ethnische Gruppe ‚deutsch'*	12	31	33	119	98	24	51	27
Ethn. Gr. ‚ausländ. Herk. hier geb.'*	65	21	43	64	134	27	131	8
Ethn. Gr. ‚ausl. Herk. i. Ausl. geb.'*	8	-	-	4	18	-	5	-
Ethnische Gruppe ‚spätausgesiedelt'*	8	-	4	7	14	-	16	-
Geburtsgewicht ‚niedrig' (< 2.500 gr)*	4	-	9	12	9	-	5	6
Geburtsgw. ‚normal' (2.500-4.499 gr)*	70	46	62	171	224	47	181	27
Geburtsgewicht ‚hoch' (> 4.499 gr)*	-	-	-	-	-	-	-	-
Kindergartendauer unter 2 Jahre*	9	5	14	12	35	5	23	-
Kindergartendauer 2-3 Jahre*	54	25	35	90	132	36	133	14
Kindergartendauer über 3 Jahre*	30	22	33	92	96	11	47	19
Selektive Aufmerksamkeit auffällig*	6	4	7	10	26	-	8	-
Selektive Aufmerksamkeit grenzw.*	10	6	5	24	37	8	19	4
Zahlenvorwissen auffällig*	11	4	5	6	20	-	16	-
Zahlenvorwissen grenzwertig*	15	3	11	15	28	13	33	4
Mengenvorwissen auffällig*	10	5	6	9	**31	4	16	-
Mengenvorwissen grenzwertig*	12	3	17	27	40	6	30	3
visuelle Wahrnehmung auffällig*	10	-	10	13	29	3	16	-
visuelle Wahrnehmung grenzwertig*	15	4	12	20	42	3	27	3
Pseudowörter nachsprechen auffällig*	5	-	-	12	9	-	9	-
Pseudowörter nachspr. Grenzwertig*	12	-	8	22	19	-	8	3
Körperkoordination auffällig*	7	4	9	15	31	7	11	-
Körperkoordination grenzwertig*	16	9	20	35	48	10	27	10
selektive Aufmerksamkeit neu*	3	-	-	-	7	-	-	-
selektive Aufmerksamkeit behandelt*	-	-	-	3	6	3	7	-
Zahlen- & Mengenvorwissen neu*	3	-	-	-	**8	-	-	-
Zahlen-& Mengenvorwiss. behandelt*	-	-	-	-	8	-	6	-
visuelle Wahrnehmung neu*	5	-	-	7	12	-	-	-
visuelle Wahrnehmung behandelt*	-	-	5	3	10	3	10	-
Sprachstörung Neubefunde*	3	-	4	11	27	-	8	-
Sprachstörung in Behandlung*	8	6	4	16	36	10	22	7
Körperkoordination Neubefunde*	-	-	-	5	9	-	-	-
Körperkoordination in Behandlung*	-	3	-	4	9	-	13	-
Kinder- & Jugendärzte/innen 07/2013	-	-	-	-	-	-	-	-

*Summe der Einschuljahrgänge 2010-2012, N=9.196. **Z-Werte > 2, vgl. Methodenanhang. ***Berücksichtigt wurden 78 statistische Bezirke von 92, weil in ihnen mindestens 30 Einschulkinder untersucht worden sind. Quellen: Einwohnermelderegister der Stadt Bielefeld, eigene Aufbereitung Amt für Demographie und Statistik. Bundesagentur für Arbeit, Eckdaten zur Grundsicherung für Arbeitsuchende nach dem SGB II, eigene Aufbereitung Amt für Demographie und Statistik. Gesundheits-, Veterinär- & Lebensmittelüberwachungsamt, eigene Aufbereitung und eigene Darstellung. Landeszentrum für Gesundheit Nordrhein-Westfalen. Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe.

Fortsetzung Tabelle 1: Statistische Bezirke, in denen einzelne Gesundheitsindikatoren stark abwichen**/***

	Baum-heide (65)	Milse (66)	Oldentrup-West (72)	Hille-gossen (76)	Sieker (78)	Süd-stadt (85)	Senne-stadt (86)	Biele-feld Insg.
Fläche in qkm Ende 2012	2,3	3,4	2,5	2,9	1,8	1,19	3,66	257,93
Bev. a. O. d. Hauptwohnung Ende `12	7.796	6.239	3.918	5.510	5.501	3.857	10.619	327.097
Bev. im Alter von 18- 64 J. Ende 2012	4.445	3.832	2.415	3.441	3.514	2.141	**5.773	206.111
Bev. im Alter von 65+ J. Ende 2012	1.675	1.040	727	1.095	699	983	**3.094	66.058
Kinder 0-1 Jahr Summe 2010- 2012	290	160	123	148	226	110	251	8.641
Migrationshintergrund II Ende 2012	**5.146	2.928	1.724	1.804	**3.723	1.939	4.270	107.766
ALG-II-Bezieher/-innen Ende 2010	**1.437	433	450	332	**1.051	360	1.006	26.141
Bildungsschicht keine Angabe*	**175	100	50	32	77	47	93	2.799
Bildungsschicht niedrig*	27	20	19	14	71	25	71	1.331
Bildungsschicht mittel*	44	79	45	66	55	34	105	2.855
Bildungsschicht hoch*	19	27	10	15	33	7	25	2.199
Familie keine Angabe*	**171	98	45	29	75	45	92	2.640
Familie leibliche Eltern*	75	117	64	87	127	54	158	5.429
Familie leiblicher & sozialer Elternteil*	5	3	-	3	-	-	8	220
Familie alleinerziehend*	10	9	14	13	24	10	36	807
Familie übrige*	-	-	-	-	-	-	-	56
Einschüler (männlich)*	129	127	69	62	121	65	171	4.756
Einschülerinnen (weiblich)*	134	100	57	70	108	48	124	4.440
Erstsprache ‚deutsch'*	92	141	56	91	58	53	153	5.589
Erstsprache ‚andere'*	164	82	70	40	166	57	139	3.519
Ethnische Gruppe ‚deutsch'*	45	93	44	77	39	33	109	4.780
Ethn. Gr. ‚ausländ. Herk. hier geb.'*	110	40	57	27	126	31	120	2.824
Ethn. Gr. ‚ausl. Herk. i. Ausl. geb.'*	21	4	-	3	9	-	4	338
Ethnische Gruppe ‚spätausgesiedelt'*	87	**90	24	25	55	49	62	1.247
Geburtsgewicht ‚niedrig' (< 2.500 gr)*	17	15	11	3	13	5	20	504
Geburtsgw. ‚normal' (2.500-4.499 gr)*	195	192	105	120	189	101	242	7.685
Geburtsgewicht ‚hoch' (> 4.499 gr)*	-	3	-	-	-	-	4	150
Kindergartendauer unter 2 Jahre*	**103	51	22	25	29	27	45	968
Kindergartendauer 2-3 Jahre*	127	131	86	69	148	60	200	3.653
Kindergartendauer über 3 Jahre*	32	43	18	37	52	4	14	1.550
Selektive Aufmerksamkeit auffällig*	27	11	5	10	17	10	26	479
Selektive Aufmerksamkeit grenzw.*	28	17	13	8	**37	10	6	845
Zahlenvorwissen auffällig*	28	14	4	7	20	9	28	590
Zahlenvorwissen grenzwertig*	**50	20	11	17	32	15	33	957
Mengenvorwissen auffällig*	22	9	8	9	19	-	8	499
Mengenvorwissen grenzwertig*	**65	37	24	27	38	26	54	1.374
visuelle Wahrnehmung auffällig*	**52	21	13	10	31	19	33	844
visuelle Wahrnehmung grenzwertig*	48	32	23	17	45	27	49	1.181
Pseudowörter nachsprechen auffällig*	26	16	6	11	26	6	20	598
Pseudowörter nachspr. grenzwertig*	28	21	13	15	33	21	24	991
Körperkoordination auffällig*	36	23	15	7	33	12	46	944
Körperkoordination grenzwertig*	59	54	27	27	31	28	72	1.718
selektive Aufmerksamkeit neu*	3	-	-	-	4	-	-	73
selektive Aufmerksamkeit behandelt*	6	4	3	7	10	3	9	203
Zahlen- & Mengenvorwissen neu*	5	3	-	-	-	-	-	74
Zahlen-& Mengenvorwiss. behandelt*	10	3	6	**10	10	-	7	226
visuelle Wahrnehmung neu*	10	5	3	3	5	-	4	177
visuelle Wahrnehmung behandelt*	15	7	8	8	18	10	14	339
Sprachstörung Neubefunde*	16	10	12	6	15	10	18	533
Sprachstörung in Behandlung*	33	25	18	23	42	19	29	1.142
Körperkoordination Neubefunde*	-	5	**11	-	7	-	5	153
Körperkoordination in Behandlung*	15	10	7	9	19	**14	19	382
Kinder- & Jugendärzte/innen 07/2013	-	-	-	-	-	-	-	29

*Summe der Einschuljahrgänge 2010-2012, N=9.196. **Z-Werte > 2, vgl. Methodenanhang. ***Berücksichtigt wurden 78 statistische Bezirke von 92, weil in ihnen mindestens 30 Einschulkinder untersucht worden sind. Quellen: Einwohnermelderegister der Stadt Bielefeld, eigene Aufbereitung Amt für Demographie und Statistik. Bundesagentur für Arbeit, Eckdaten zur Grundsicherung für Arbeitsuchende nach dem SGB II, eigene Aufbereitung Amt für Demographie und Statistik. Gesundheits-, Veterinär- & Lebensmittelüberwachungsamt, eigene Aufbereitung und eigene Darstellung. Landeszentrum für Gesundheit Nordrhein-Westfalen. Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe.

8. Anmerkungen zu den Methoden

Die vorliegende Auswertung berücksichtigt nur diejenigen statistischen Bezirke, in denen mindestens 30 Einschulkinder untersucht worden sind.[15] Damit möglichst viele statistische Bezirke analysiert werden konnten, wurden in Bezug auf die Einschuldaten Summen aus drei Einschuljahrgängen gebildet (2010/2011-2012/2013). Dadurch konnten 78 statistische Bezirke ausgewertet werden. Unberücksichtigt blieben im Stadtbezirk Mitte die statistischen Bezirke Alt- und Neustadt, Kesselbrink, Upmannstift und Großmarkt. Im Stadtbezirk Schildesche konnten Universität und Sieben Hügel nicht berücksichtigt werden. Im Stadtbezirk Gadderbaum war es nur der statistische Bezirk Osningpaß, der entfiel. Im Stadtbezirk Brackwede blieb nur der statistische Bezirk Holtkamp unberücksichtigt. Die statistischen Bezirke Kirchdornberg, Wolfskuhle und Wellensiek mussten im Stadtbezirk Dornberg aus den Analysen herausgenommen werden. Im Stadtbezirk Heepen entfielen Jerrendorf, Halhof, Brönninghausen sowie Oldentrup-Ost ebenfalls. Lonnerbach und Lämershagen im Stadtbezirk Stieghorst entfielen, weil weniger als 30 untersuchte Einschulkinder dort wohnen. Im Stadtbezirk Sennestadt konnten die statistischen Bezirke Wrachtruper Lohde und Sennestadt-Industriegebiet nicht analysiert werden und im Stadtbezirk Senne der statistische Bezirk Togdrang.

Die Identifikation stark abweichender statistischer Bezirke wurde durch Standardisierung (auch Z-Transformation genannt) berechnet. Dadurch werden die Daten besser vergleichbar und können insbesondere die statistischen Bezirke einfacher miteinander verglichen werden. Dabei wurden jeweils die absoluten und relativen Zahlen berücksichtigt. Insofern der Z-Wert für die absoluten und prozentualen Zahlen pro statistischen Bezirk größer 2 war, wurde der statistische Bezirk bzw. der jeweilige Indikator des statistischen Bezirkes als stark abweichend bewertet. In der Tabelle 1 werden nur die statistischen Bezirke ausgewiesen, in denen mindestens ein Indikator entsprechend abwich, um den Leserinnen und Lesern des Berichts die auffälligen statistischen Bezirke zu verdeutlichen und den Umfang der Darstellung stark zu verringern. Eine weitere durchgeführte Analyse anhand von fünf gleichrangigen Quantilen – ebenfalls zwecks Zusammenfassung von abweichenden statistischen Bezirken sowohl mit absoluten und prozentualen Werten durchgeführt – wurde nicht in den Text hineingenommen, weil es den Umfang der Darstellung erheblich vergrößert hätte.

Da Befragungen zu sozialer Ungleichheit sogenannte linksschiefe Verteilungen erzeugen, d.h. Verteilungen, in denen die weniger Wohlhabenden weniger antworten, werden die diesbezüglich sehr stark abweichenden Ergebnisse Baumheide hier berücksichtigt (die Familie

[15] Landesinstitut für Gesundheit und Arbeit Nordrhein-Westfalen, Schritte zu einer kleinräumigen Gesundheitsberichterstattung für Nordrhein-Westfalen. Endbericht, Mai 2007, S. 29 und Landeszentrum für Gesundheit und Arbeit Nordrhein-Westfalen, Schritte zu einer kleinräumigen Gesundheitsberichterstattung für Nordrhein-Westfalen. Anregungen für die kommunale Praxis am Beispiel Kinder- und Jugendgesundheit, 2008, S.13.

wird über den gleichen Fragebogen erfasst, deswegen auch hier die Untererfassung). ‚Familie keine Angabe' heißt nicht, dass es dort keine Familien gibt.
Tabellen mit Grunddaten, Z-Werten und Quantilen können beim Gesundheits-, Veterinär- und Lebensmittelüberwachungsamt eingesehen werden.

9. Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1 Themenübersicht 4
Abbildung 2 Soziale Determinanten der Kindergesundheit 5
Abbildung 3 Gesundheitsdeterminanten nach statistischen Bezirken 6
Abbildung 4 Entwicklungsstand der Einschulkinder & spätere Grundschulfertigkeiten 8
Abbildung 5 Testergebnisse des Entwicklungsstands nach statistischen Bezirken 9
Abbildung 6 Übersicht Befunde 11
Abbildung 7 Befunde des Entwicklungsstands nach statistischen Bezirken 12