



Gesundheitsbericht Kinder – Entwicklungsstand der Einschulkinder 2015 - 2017 nach statistischen Bezirken (Fortschreibung)

 www.bielefeld.de



Kontakt

Gesundheits-, Veterinär- und Lebensmittelüberwachungsamt

Dirk Cremer,
Gesundheitsberichterstattung, Tel.: 0521 51-5022

Cornelia Petzold,
Geschäftsstelle KGK, Tel.: 0521 51-6737

Dr. Peter Schmid,
Stellv. Amtsleiter, Tel.: 0521 51-2579

Dr. Maike Klein,
Kinder- und Jugendärztlicher Dienst, Tel.: 0521 51-3877

Impressum

Herausgeberin:



Stadt Bielefeld
Dezernat
Umwelt / Klimaschutz

Niederwall 25
33602 Bielefeld

Verantwortlich für den Inhalt

Anja Ritschel, Erste Beigeordnete der Stadt Bielefeld

Redaktion

Anja Ritschel
Cornelia Petzold
Dirk Cremer
Dr. Peter Schmid

Titelfoto:

© panthermedia.net / anatols

Stand: April 2018

Vorwort



Der vorliegende Gesundheitsbericht schreibt den Entwicklungsstand der Einschulkinder, wie er 2013 vorgelegt wurde, fort. Damit liegt eine erneute Auswertung über den Entwicklungsstand der Einschulkinder nach kleinräumiger Gliederung - den sogenannten statistischen Bezirken - vor, der die damaligen Ergebnisse mit den heutigen Ergebnissen vergleicht, um Veränderungen erkennen zu können.

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)

Erste Beigeordnete und

Vorsitzende der Kommunalen Gesundheitskonferenz

Zusammenfassung

Die Berichtsergebnisse geben erneut ein vielschichtiges Bild zum Entwicklungsstand der Einschulkinder in einzelnen Stadtgebieten (statistischen Bezirken) wieder. Dabei zeigt sich, dass in wenigen Gebieten die Gesundheitsdeterminanten, die Testergebnisse des Sozialpädiatrischen Entwicklungsscreenings (SOPESS) und die Befunde besonders hoch ausgeprägt sind, was bereits im vergangenen Bericht der Fall war. Anhand der statistischen Extremwerte können häufig die Stadtgebiete identifiziert werden, die die größten Handlungsbedarfe haben. Dies ist wichtig, um gesundheitliche Chancengleichheit in allen Stadtgebieten zu sichern. Die neue Auswertung des Entwicklungsstands der Einschulkinder zeigt, dass Änderungen extremer Abweichungen einzelner Indikatoren stattgefunden haben, aber raumbezogene „Mehrfachbelastungen“ vor allem in Baumheide, Sieker und Sennestadt in veränderter Form und Größenordnung wiederholt auftreten, allerdings keine negativen SOPESS-Testergebnisse mehr und weniger negative Gesundheitsbefunde. Der Bericht formuliert Handlungsschwerpunkte in den statistischen Gebieten und gesamtstädtisch.

Inhalt

1. Einleitung.....	1
2. Determinanten der Kindergesundheit.....	2
3. Entwicklungsstand der Einschulkinder - Ergebnisse der SOPESS-Tests.....	6
3.1. Statistisch auffällige Gebiete.....	8
4. Entwicklungsstand der Einschulkinder - Neubefunde und Kinder in Behandlung.....	11
4.1. Statistisch auffällige Gebiete.....	12
5. Fazit.....	13
6. Handlungsempfehlungen.....	15
6.1. Statistisch auffällige Gebiete.....	15
6.2. Gesamtstädtisch.....	15
Tabellenanhang.....	
Anmerkungen zu den Methoden.....	

1. Einleitung

Der Entwicklungsstand der Bielefelder Kinder im Einschulalter wird im Rahmen der Schuleingangsuntersuchungen bei allen Kindern erhoben, die durchschnittlich 5,9 Jahre alt sind. Das Untersuchungsprogramm umfasst die Eigen- und Sozialanamnese, die eine Reihe von Einflussfaktoren (Determinanten) erfasst wie z.B. Bildungsschicht, Familienform, Kindergarten-dauer. Des Weiteren werden selektive Aufmerksamkeit, Zahlen- und Mengenvorwissen, visuelle Wahrnehmung, Deutschkenntnisse, Pseudowörter nachsprechen und Körperkoordinati-on überprüft. Gemeinsam ist diesen z.T. grundlegenden Fähigkeiten und Fertigkeiten, dass sie für ein gesundes Aufwachsen und eine erfolgreiche Teilnahme am Unterricht in der Schule eine Rolle spielen. Ihnen wird in jüngster Zeit auch für die Entwicklung von Gesund-heitskompetenzen im höheren Lebensalter eine größere Bedeutung zugeschrieben.

Ziel des aktuellen Kurzberichts ist es, die Ergebnisse der Auswertung von 2013 mit den aktuellen Daten zu vergleichen, welche neuen Ergebnisse vorliegen und was getan werden kann, um auch 2018 und darüber hinaus die Gesundheit der Bielefelder Einschülerinnen und Einschüler aller Bildungsschichten in Hinsicht auf ihren Entwicklungsstand zu fördern. Der vorliegende neue Bericht berücksichtigt 8.835 Kinder der drei Einschuljahrgänge 2014/2015 bis 2016/2017 nach 72 statistischen Bezirken (vgl. Methodenanhang).

2. Determinanten der Kindergesundheit

Da die verschiedenen Einflussfaktoren der bebauten Umwelt, der Umweltqualität und des sozio-ökonomischen Status Auswirkungen auf die Gesundheit der Einschulkinder in den statistischen Bezirken der Stadt haben, werden sie anhand ausgewählter Indikatoren hier beschrieben.¹ Wie 2012 weichen vor allem zwei statistische Bezirke anhand der hier relevanten, **allgemeinen Gesundheitsdeterminanten** mit mehr als einem Indikator Ende 2016 extrem ab:

- **Baumheide** innerorts mit einem sehr hohen Anteil des Migrationshintergrundes (67,8% [Ende 2012 66%]) und einem hohen Jugendquotienten (47,9%) sowie
- **Sieker** ebenfalls innerorts mit den höchsten Anteilen bei diesen beiden Indikatoren (69,2% [67,7%] und 48,2%, Abbildung 1).

Der Jugendquotient wird hier erstmals verwendet, da der Indikator ALG-II-Bezug im Moment nicht zur Verfügung steht. Beide Indikatoren stehen in einen inhaltlichen Zusammenhang, weil relative Einkommensarmut, die durch den Indikator ALG-II-Bezug ausgewiesen wird, in den Altersgruppen der Kinder und Jugendlichen häufiger auftritt. In Baumheide und Sieker haben sich lediglich graduelle Veränderungen der Abweichungen der Determinanten im Vergleich zu 2012 ergeben. So ist der Anteil der Bielefelderinnen und Bielefelder mit Migrationshintergrund in diesen beiden Bezirken etwas angestiegen.

- Zusätzlich weicht in **Sieker** die Geburtenrate extrem ab: sie ist innerorts die größte unter den berücksichtigten Gebieten (15,4 pro 1.000 Einwohnende). Das war bei dem Ersatzindikator der 0-1-jährigen Kinder in der Summe der Jahre 2010-2012 (die Geburtenrate stand damals nicht zur Verfügung) noch nicht der Fall. Hier spiegelt sich

¹ Vgl. Landesinstitut für Gesundheit und Arbeit Nordrhein-Westfalen, Schritte zu einer kleinräumigen Gesundheitsberichterstattung für Nordrhein-Westfalen. Endbericht, Mai 2007.

der Anstieg der Geburten wieder, der Bielefeld ansonsten auch insgesamt erfasst hat.

Durch einen ergänzenden Indikator zur älteren Bevölkerung, den Greying-Index², erweist sich auch der statistische Bezirk

- **Rosenhöhe** im Stadtbezirk Brackwede, der 2012 bereits hinsichtlich des Altenquotienten (55,7% [56,2%]) stark abwich, jetzt auch bezüglich des Greying-Indexes als stark abweichend (47,7%).³
- Hinzugekommen ist zusätzlich der statistische Bezirk **Bröninghausen** im Stadtbezirk Heepen, der sowohl einen sehr hohen Jugendquotienten (46,7%) als auch einen sehr hohen Greying-Index aufweist (47,6%), ein für einen Bezirk relativ heterogenes Ergebnis.

Die Indikatoren Bevölkerungsdichte und ALG-II-Bezug standen für Ende 2016 kurzfristig nicht zur Verfügung. Für letzteren Indikator wird im Weiteren der Indikator Berufstätigkeit verwendet.

Die Ergebnisse der **speziellen Gesundheitsdeterminanten**, die mit dem Eigen- und Sozialanamnese-Fragebogen im Rahmen der Schuleingangsuntersuchungen erhoben werden, zeigen ebenfalls,

- dass in **Baumheide** eine Häufung von Extremwerten auftritt, insbesondere zur Arbeitsmarktsituation.⁴

Die im damaligen Bericht noch vielfach fehlenden Angaben zur Familie treten nicht mehr auf (16,4% [2010-2012 noch 65%]) und auch die Häufung einer kurzen Kindertgardendauer von weniger als 2 Jahren schrumpfte deutlich (13,6% [39,2%]).

² Dieser Indikator bezeichnet das Verhältnis der Hochbetagten zu den "jungen Alten", hier der 80-Jährigen und älteren Bevölkerung an der über 60- bis 79-jährigen Bevölkerung in Prozent.

³ Der Altenquotient wurde damals anhand der 18-65-Jährigen Bevölkerung wie im entsprechenden Indikator der Gesundheitsberichterstattung der Bundesländer berechnet, die Statistikstelle stellt ihn mit Nenner 20-65-Jährige Bevölkerung zur Verfügung.

⁴ Und zwar: keine Angaben zur Bildungsschicht (75,2%), Berufstätigkeit Mutter fehlende Werte (54,2%), Berufstätigkeit Vater fehlende Werte (54,2%) und Berufstätigkeit Vater - Teilzeit beschäftigt plus Unterstützung Alg. II (Hartz IV, 1,4%). Zusammen mit den allgemeinen Determinanten wichen insgesamt 6 Indikatoren bzw. deren Ausprägung von – konservativ gezählt – insgesamt 13 Indikatoren der gesundheitlichen Rahmenbedingungen / Determinanten in Baumheide extrem ab. Es sei hinzugefügt, dass die in den ersten vier Jahren überwiegend gesprochene Sprache „Andere“, ebenfalls in Baumheide sehr stark abwich (sie wird weiter unten im Rahmen des Entwicklungsstands ausgewertet).

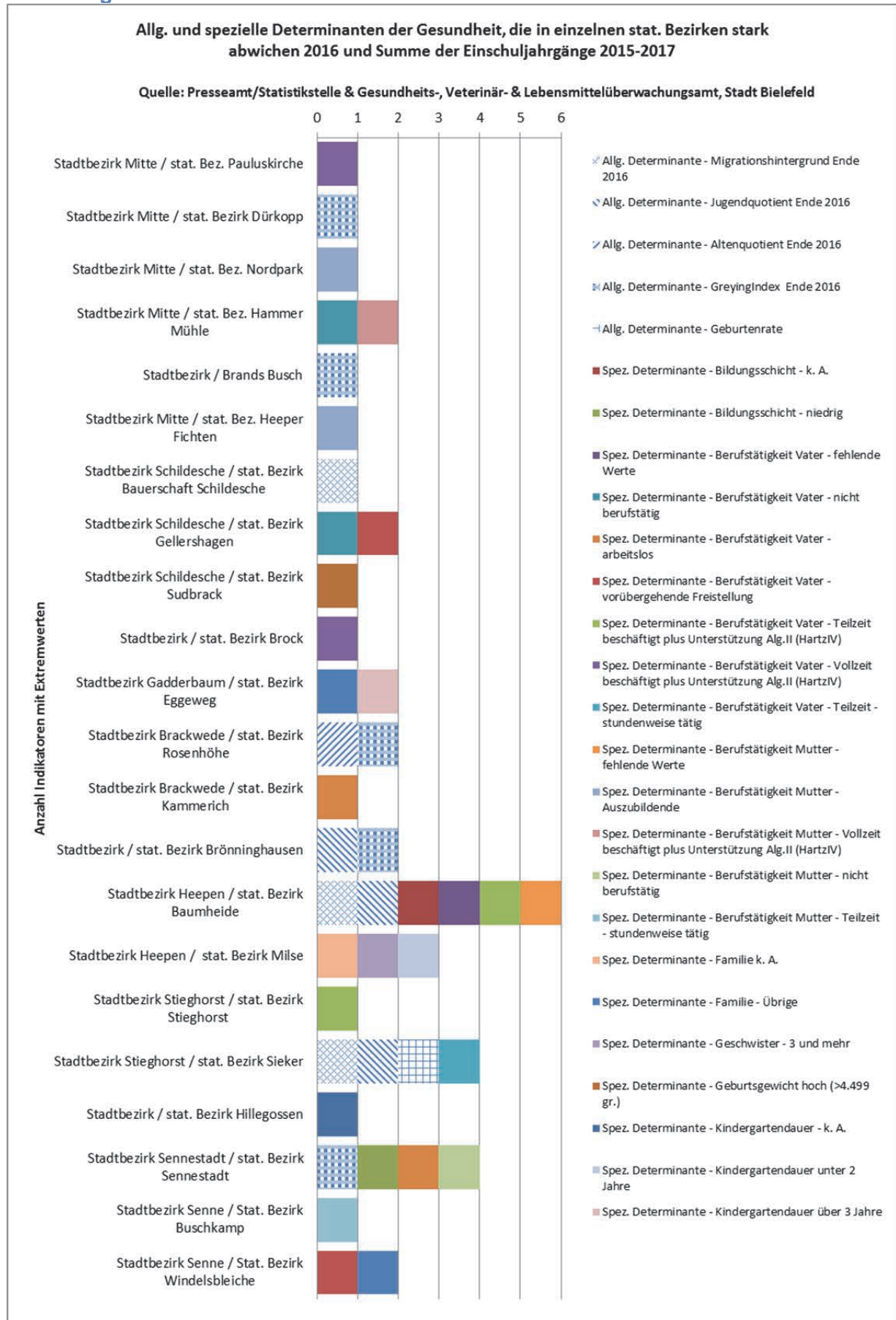
- In der Summe der Determinanten ist auch **Sieker** wieder auffallend. Neben den oben genannten drei allgemeinen Determinanten ist auch der Indikator „Berufstätigkeit des Vaters - Teilzeit / stundenweise tätig“ (7,1%) außerordentlich stark ausgeprägt.
- In **Sennestadt** wichen neben einer allgemeinen Gesundheitsdeterminante (Greying-Index (48,0%⁵)) drei spezielle Gesundheitsdeterminanten stark ab: Bildungsschicht „niedrig“ (29,1% [24,1%]), Berufstätigkeit Vater - „arbeitslos“ (7,3%) und Berufstätigkeit Mutter - „nicht berufstätig“ (38,5%!)). Der Altenquotient, der damals extrem abwich, schrumpfte von 53,6% auf 48,2% (bei etwas unterschiedlicher Berechnung, vgl. Fußnote 2).
- Der statistische Bezirk **Milse** tritt anhand der neuen Daten stärker hervor - Familie k. A. (25,0% [43,2%]), drei und mehr Geschwister (30,1%) und eine kurze Kindergartendauer (23,7% [22,5%]) sind drei Indikatoren, die neu abwichen. Damals war es nur die niedrige Bildungsschicht.

Ferner gibt es wenige Häufungen von Extremwerten in den statistischen Bezirken **Hammer Mühle, Gellershagen, Eggeweg** und in **Windelsbleiche**. Eine lange Kindergartendauer als Extremwert des statistischen Bezirks Eggeweg ist positiv zu interpretieren, da sie alles in allem mit einem besseren Entwicklungsstand der Kinder, also einer besseren gesundheitlichen Lage in dieser Hinsicht, einhergeht.

Die Auswertung zeigt somit, dass Änderungen extremer Abweichungen einzelner Indikatoren stattgefunden haben, aber raumbezogene „Mehrfachbelastungen“ vor allem in Baumheide, Sieker und Sennestadt in veränderter Form und Größenordnung wiederholt auftreten.

⁵ Sennestadt wurde hier zusammengefasst mit Sennestadt-Industriegebiet und Wrachtruper Lohde.

Abbildung 1 Gesundheitsdeterminanten



3. Entwicklungsstand der Einschulkinder - Ergebnisse der SOPESS-Tests

In der Schuleingangsuntersuchung wird der Entwicklungsstand der Einschulkinder anhand des standardisierten Verfahrens ‚sozialpädiatrisches Entwicklungsscreening‘ (SOPESS) erfasst.⁶ Im Einzelnen ist das

- die **selektive Aufmerksamkeit**, bei der es um die Fähigkeit geht, 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.
- das **Zahlen- und Mengenvorwissen**, für das im Test das markierende Zählen, die Simultanerfassung von bis zu vier Objekten und der Mengenvergleich erfasst werden, um Vorläuferkompetenzen für spätere mathematische Fertigkeiten zu prüfen.
- die **Visuomotorik**, bei der das Zusammenspiel von visueller Wahrnehmung und motorischer Leistung getestet wird, d.h. Stifthaltung, angemessene Kraftdosierung und gezielte Bewegungen bei der Strichführung werden beobachtet. Besonders beim Schreiben lernen kommt der Visuomotorik ein hoher Stellenwert zu.⁷
- das **visuelle Wahrnehmen und Schlussfolgern**, welches für den Erwerb der Kulturtechniken Lesen, Schreiben und Rechnen eine grundlegende Fähigkeit ist, die im Test hinsichtlich der Erfassung von Gleichem oder Ungleichem, Bildung von Kategorien oder Ähnlichkeiten sowie das Ziehen von Schlussfolgerungen erfasst wird.
- die in den ersten vier Lebensjahren überwiegend gesprochene Sprache (**Erstsprache**) wird in Deutsch und Andere erfasst.
- die **Deutschkenntnisse**, die bei Kindern mit Erstsprache ‚Andere‘ folgendermaßen erfasst werden: ‚keine Deutschkenntnisse‘, ‚spricht radebrechend Deutsch‘, ‚spricht flüssig Deutsch, aber mit erheblichen Fehlern‘, ‚spricht flüssig Deutsch, aber mit leichten Fehlern‘ und ‚spricht fehlerfrei Deutsch‘.
- beim Merkmal **Sprache** wird außerdem die korrekte Lautbildung erhoben, zwei Untertests ermitteln die Fertigkeiten im Bereich der **Pluralbildung** und Anwendung von **Präpositionen**. Sprachliche Fertigkeiten sind als Vorhersagevariable für den Schriftspracherwerb bereits im Vorschulalter erfassbar. Sowohl kognitive als auch soziale Fähigkeiten stehen in enger Beziehung zur Sprache. Die Tests zu Präpositionen und Pluralbildung sind nur für Kinder mit Erstsprache Deutsch und für Kinder mit Erst-

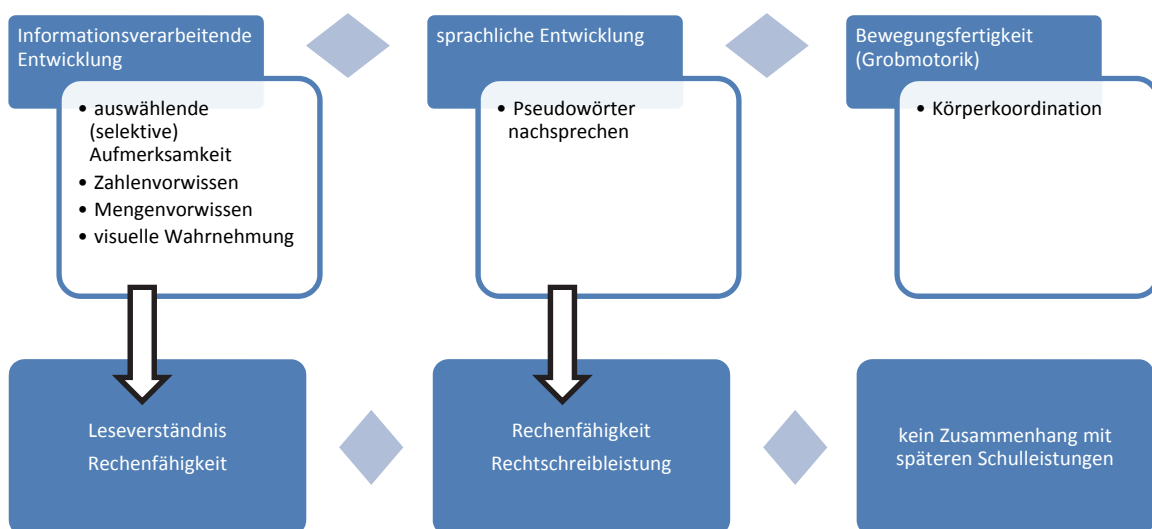
⁶ Daseking, Monika, Simon, Klaus, Neues Entwicklungsscreening in NRW, Blickpunkt öffentliche Gesundheit 2/2010, S.1.

⁷ Der Merkmalsbereich der Visuomotorik wird nicht ausgewertet, weil er stark mit den Ergebnissen des Merkmalsbereichs visuelles Wahrnehmen und Schlussfolgern in Wechselbeziehung steht.

sprache Andere geeignet, die mindestens ‚flüssig Deutsch, jedoch mit erheblichen Fehlern‘ sprechen. In Bezug auf die **Artikulation** gibt es keine eindeutigen Grenzwerte, sie werden zusammengefasst in kein, einen, zwei, drei und mehr als drei Stammelfehler.

- das **Nachsprechen von Pseudowörtern**, das Rückschlüsse auf die unmittelbare Merkfähigkeit sowie die Hörwahrnehmung zulässt.
- die **Körperkoordination** - erfasst durch seitliches Hin- und Herspringen in einem bestimmten Zeitraum - ist so wichtig, da es Zusammenhänge zwischen motorischer Leistungsfähigkeit und psychosozialer Entwicklung und visuell-räumlicher Leistungen gibt und zudem die Gesundheit durch motorische Leistungsfähigkeit lebenslang positiv beeinflusst wird. Ausreichende Bewegung stellt zudem einen Schutzfaktor für Adipositas, Herz-Kreislaufkrankungen und Gelenk- und Haltungsschäden dar.⁸

Abbildung 2 Entwicklungsstand der Einschulkinder & spätere Grundschulfertigkeiten



Die Erfassung dieser Merkmalsbereiche wird altersgerecht vorgenommen und unter Berücksichtigung festgelegter Grenzwerte dahingehend bewertet, ob sie **auffällig, grenzwertig** (also negativ abweichend) oder **unauffällig** sind, insofern oben nicht anders beschrieben. 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 etwa 50% Schwierigkeiten mit dem Lernen in der Grundschule haben).⁹ Diese Kinder benötigen unter Umständen eine ärztlich ver-

⁸ Starker, A., Lampert, T., Worth, A., Oberger, J., Kahl, H., Bös, K., Motorische Leistungsfähigkeit. Ergebnisse des Kinder- und Jugendgesundheits surveys (KiGGS), Bundesgesundheitsblatt-Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz 2007 50:775-783, S. 778.

⁹ Daseking, Monika, SOPESS: Wie gut lässt sich schulisches Lernen in der Grundschule vorhersagen?, in: Blickpunkt öffentliche Gesundheit 1/2013, S.4-5.

ordnete Therapie. In Abbildung 2 sind die Zusammenhänge zwischen Vorläuferfähigkeiten und Grundschullernen in Bezug auf die hier berücksichtigten Merkmalsbereiche des Entwicklungsstands der Einschulkinder dargestellt.

3.1. Statistisch auffällige Gebiete

Während in der Summe der Einschuljahrgänge 2011 bis 2013 im Stadtbezirk Mitte in **Heeper Fichten** das auffällige Mengenvorwissen mit 31 Kindern (11,7%) und im Stadtbezirk Heepen in **Baumheide** die auffällige visuelle Wahrnehmung mit 52 Kindern (19,8%) im Vergleich zu den anderen statistischen Bezirken sehr stark abwich,

- **wiederholen sich diese Untersuchungsergebnisse in der Summe der Einschuljahrgänge 2014/2015 bis 2016/2017 nicht mehr** (in Heeper Fichten sind aktuell 29 Einschulkinder (12,6%) und in Baumheide 22 Kinder (14,1%) auffällig gewesen, Abbildung 3).

Es bleibt also zu vermuten, dass die Maßnahmen, die damals ergriffen wurden, wie z.B. der Einsatz der Mathematikkasten in den Kindertagesstätten in Baumheide zu einer Verbesserung der visuellen Wahrnehmung geführt haben. In den neuen Daten **ist kein anderes auffälliges Testergebnis des Entwicklungsstandes der Einschulkinder gruppenbezogen derart gehäuft aufgetreten**, dass es in einem statistischen Bezirk zu einem Extremwert geführt hat, ein erfreuliches Ergebnis, das mit verbesserten Rahmenbedingungen und Förderangeboten für das Aufwachsen zusammenhängen kann.¹⁰

Das lässt erwarten, dass auch bei den kleinräumigen, **grenzwertigen Testergebnissen** ein positiveres Ergebnis erzielt werden konnte. Und in der Tat weist kein einzelner statistischer Bezirk im Vergleich zu allen anderen statistischen Bezirken in einem einzelnen Bereich des Entwicklungsstandes der Einschulkinder Extremwerte auf. Damit konnten ebenfalls die damaligen Ergebnisse

¹⁰ Es hängt nicht damit zusammen, dass die im Rahmen der Schuleingangsuntersuchung erfasste Variable „statistischer Bezirk“ durch Softwarefehler etwas weniger vollständig erfasst wurde als es in den älteren Daten der Fall gewesen ist (die Vollständigkeit beträgt in der Summe der Jahre 2010/2011 bis 2012/2013 93,1%, in der Summe der Jahre 2014/2015 bis 2016/2017 84,1%. Die oben genannten statistischen Bezirke sind große Bezirke mit jeweils über 200 untersuchten Einschulkindern, so dass es tatsächlich keine Reproduktion der starken Abweichung gibt, abgesehen davon, dass sowieso nur stat. Bezirke mit mehr als 30 untersuchten Einschulkindern berücksichtigt werden, um die vorliegenden statistischen Aussagen zu ermöglichen (vgl. Methodenanhang)).

- in **Baumheide** mit 50 Kindern (19% [aktuell 14 bzw. 9% Kinder]) in Bezug auf das Zahlenvorwissen und mit 65 Kinder (24,7% [aktuell 32 Kinder bzw. 15,0%]) in Bezug auf das Mengenvorwissen und
- im Stadtbezirk Stieghorst im statistischen Bezirk **Sieker** mit 37 Kindern (16,2% [aktuell 23 Kinder bzw. 13,6%]) bezüglich der selektiven Aufmerksamkeit nicht wiederholt werden. Es ist also eine Verbesserung der kleinräumigen gesundheitlichen Lage in Bezug auf den Entwicklungsstand der Einschulkinder eingetreten.

Neu zugeordnet wurde die **Erstsprache**. Sie wurde im letzten Bericht noch als Determinante verwendet, wird aber hier, da sie im SOPESS-Untersuchungsprogramm erhoben wird, ihm zugeordnet.

- Danach wich **Baumheide** diesbezüglich mit „Andere“ Erstsprache als „Deutsch“ extrem ab (73,8% [62,4% 2010-2012]), was übereinstimmt mit der starken Ausprägung der Determinante Migrationshintergrund (s.o.).

Neu hineingenommen wurden nach Rücksprache mit dem Kinder- und jugendärztlichen Dienst des Gesundheits-, Veterinär- & Lebensmittelüberwachungsamtes die **Deutschkenntnisse**. Für sie gibt es wie oben beschrieben keine auffälligen und grenzwertigen Testergebnisbereiche und die Ergebnisse beziehen sich nur auf die Kinder, deren Erstsprache eine andere als Deutsch gewesen ist. Demnach wich

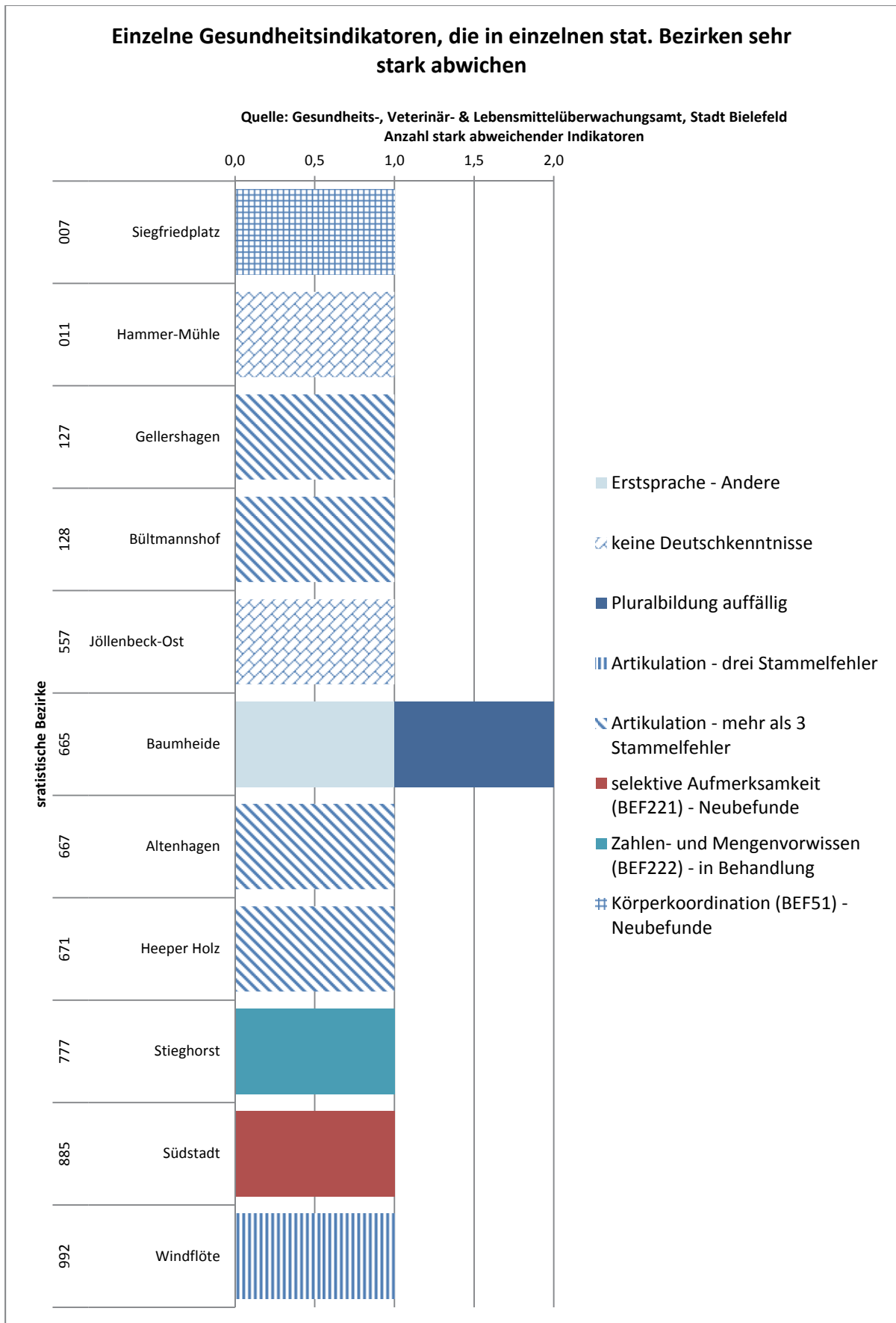
- der statistische Bezirk **Hammer Mühle** und der statistische Bezirk **Jöllenbeck-Ost** hinsichtlich „**keine Deutschkenntnisse**“ (8,7% und 7,3%)

sehr stark ab.

Ebenfalls neu hineingenommen wurden die Testergebnisse in Bezug auf Präpositionen und Pluralbildung – diese Tests können wie oben beschrieben nur bei Kindern durchgeführt werden mit Erstsprache Deutsch oder Erstsprache Andere, die mindestens ‚flüssig Deutsch, jedoch mit erheblichen Fehlern‘ sprechen - sowie die Artikulation. Es zeigt sich, dass die **Pluralbildung**

- im statistischen Bezirk **Baumheide** bei sehr vielen Einschulkindern **auffällig** ist (95 Einschulkinder bzw. 51,6%).

Abbildung 3 Testergebnisse des Entwicklungsstands nach statistischen Bezirken



Die **Artikulation** erreicht Extremwerte in den statistischen Bezirken

- **Windflöte** mit **drei Stammelfehlern** (9 Einschulkinder bzw. 7,9%)
- **Gellershagen, Bültmannshof, Altenhagen** und **Heeperholz** mit **mehr als drei Stammelfehlern** (2,2 %, 2,9%, 2,4% und 3,2%).

Bei den Ergebnissen zur Artikulation ist allerdings zu berücksichtigen, dass die hier stark abweichenden Ausprägungen des Indikator in vielen statistischen Bezirken gar nicht auftreten oder die Ergebnisse wegen Datenschutz nicht berücksichtigt werden können. Die weniger großen Ausprägungen des Indikators (kein Stammelfehler bis zwei Stammelfehler) führten in keinem statistischen Bezirk zu einem Extremwert.

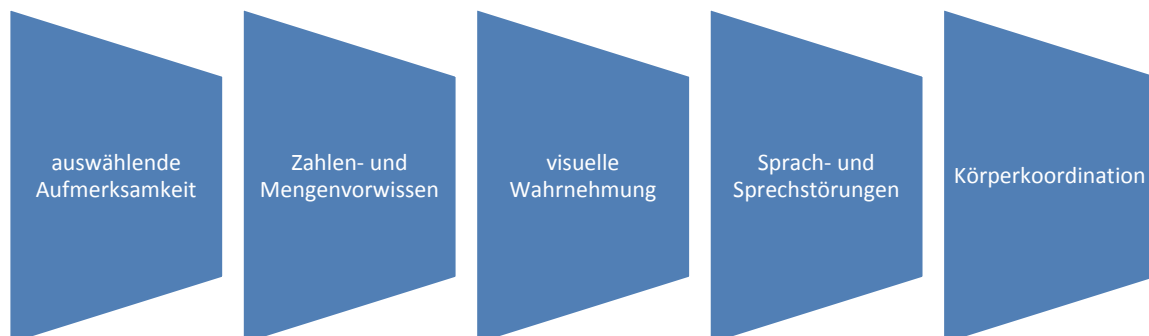
4. Entwicklungsstand der Einschulkinder - Neubefunde und Kinder in Behandlung

Die im Anschluss an SOPESS erfolgende Befundstellung beruht über die Testergebnisse hinaus auf Informationen der Krankheitsvorgeschichte sowie ggf. mitgebrachter Vorbefunde. Erst daraus ergibt sich, ob ein Kind **gesund** ist, einen **nicht behandlungsbedürftigen Befund**¹¹ oder einen **bereits vorhandenen Befund, dessen Behandlung ausreichend durchgeführt wird**¹² hat oder ob eine **Arztüberweisung** ausgestellt wird: Dies bedeutet, dass das Kind einen Befund hat, 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.¹¹ 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 4).¹²

¹¹ ‚Arztüberweisung‘ ist in Anführungsstrichen gesetzt, weil Überweisungen im klassischen Sinne nur im kassen- und privatärztlichen System möglich sind, von denen aber die Schulärztinnen und Schulärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes, also Amtsärztinnen und Amtsärzte, ausgenommen sind.

¹² 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 sind. 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

Abbildung 4 Übersicht Befunde



4.1. Statistisch auffällige Gebiete

Die vielen **Neubefunde** des Zahlen- und Mengenvorwissens im Stadtbezirk Mitte im statistischen Bezirk **Heeper Fichten** (8 Einschulkinder (3%)) und die vielen Neubefunde der Körperkoordination im Stadtbezirk Heepen im statistischen Bezirk **Oldentrup-West** (11 Einschulkinder (8,7%)), die im ersten Bericht dazu geführt hatten, dass diese statistischen Bezirke stark abwichen,

- können mit den neuen Ergebnissen der kinder- und jugendärztlichen Untersuchungen erfreulicherweise nicht wiederholt werden.

Es treten jetzt zwei andere statistische Bezirke mit Häufungen von **Neubefunden** hervor:

- **Siegfriedplatz** im Stadtbezirk Mitte mit vielen vergleichsweise unversorgten Kindern mit Schwierigkeiten bei der Körperkoordination (11,3% bzw. 23 Kinder [2011-2013 weniger als 3 Kinder, Datenschutz]) und
- der statistische Bezirk **Südstadt** im Stadtbezirk Sennestadt, wo eine Häufung von erstmals entdeckten Kindern mit Schwierigkeiten bei der selektiven Aufmerksamkeit existiert (10,4% bzw. 10 Kinder [2011-2013: 0 Kinder]).

In den zwei statistischen Bezirken, die damals stark abwichen, da viele Kinder in ihnen wegen einzelner Merkmalsbereiche des Entwicklungsstandes **in Behandlung** waren - im

behandlungsbedürftig oder -fähig sind (und wenn keine erhebliche Leistungsbeeinträchtigung vorliegt). Ferner wird auch dokumentiert, wenn die Durchführung der Untersuchung nicht möglich war.

Stadtbezirk Stieghorst in **Hillegossen** 10 Einschulkinder (7,6%) wegen des Zahlen- und Mengenvorwissens und im Stadtbezirk Sennestadt **Südstadt** 14 Einschulkinder (12,4%) wegen einer Auffälligkeit der Körperkoordination – **wiederholten sich die Ergebnisse von damals nicht.** Es ist aktuell

- der statistische Bezirk **Stieghorst** im gleichnamigen Stadtbezirk, der wegen vieler Kinder mit **Schwierigkeiten beim Zahlen- und Mengenvorwissen**, die laut Erziehungsberechtigten deswegen **bereits in Behandlung** sind, abwich (16 bzw. 7,9% [7 Kinder bzw. 2.6%]).

5. Fazit

Die neuen Berichtsergebnisse zeigen, dass in wenigen Gebieten (statistischen Bezirken) einzelne Gesundheitsdeterminanten und Befundergebnisse sehr hoch ausgeprägt, d.h. negativ abweichend sind. In Bezug auf die Determinanten und die Befunde sind es *zum Teil* schon die damals auffälligen Bezirke, die „Mehrfachbelastungen“ aufweisen. Allerdings sind es jetzt statt vier nur noch drei statistische Bezirke, die in Bezug auf die Befunde Extremwerte erreichten.

Lässt man die neu hinzugenommenen Ergebnisse der Sprache unberücksichtigt, so wichen von den SOPESS-Tests im Vergleich zum vorherigen Bericht, als noch vier statistische Bezirke extrem abwichen, keine auffälligen und keine grenzwertigen Ergebnisse mehr ab. Diesem positiv zu interpretierenden Ergebnis steht gegenüber, dass die Determinanten – bei etwas anderer Auswahl im neuen Bericht – durchaus gehäuft auftreten. Aber die Auswertung zeigt auch, dass sich ihre Ausprägungen verändert haben oder andere Extremwerte (auch aufgrund etwas anderer Indikatoren-Auswahl) vorliegen. Die Entwicklung ist somit auch in statistischen Bezirken mit Mehrfachbelastungen dynamisch:

- In **Baumheide** sind von zwölf Gesundheitsdeterminanten sechs Indikatoren und vom Entwicklungsstand zwei Indikatoren stark ausgeprägt (**Erstsprache ‚Andere‘** und **auffällige Pluralbildung**).¹³ Im Unterschied zum vorherigen Bericht ist ein Zuwachs der Einwohnerinnen und Einwohner mit Migrationshintergrund zu verzeichnen, aber die alten gruppenbezogenen Schwierigkeiten einer auffälligen **visuellen Wahrnehmung** sowie von zwei grenzwertigen Testergebnissen (**Zahlen- und Mengenvorwissen**) **treten in der neuen Auswertung nicht mehr auf.** Auch die stark abweichende **kurze Kindergartendauer wiederholt sich nicht.** Anstrengungen, hier Kehrtwendungen zu erreichen, können somit gefruchtet haben, z.B. der kontinuierli-

¹³ Im vorherigen Bericht waren es 5 bei etwas unterschiedlicher Indikatoren-Auswahl.

che Einsatz der Mathematikkisten oder Bemühungen, die kurze Kindertandauer der Einzuschulenden gruppenbezogen zu verringern.

- In **Sieker** sind vier Gesundheitsdeterminanten (zuvor zwei bei unterschiedlicher Auswahl), aber keine SOPESS- und Befundergebnisse mehr sehr stark ausgeprägt.
- Neu hinzugekommen ist der statistische Bezirk **Sennestadt** im gleichnamigen Stadtbezirk. Hier sind es vor allem Arbeitsmarktdeterminanten, die insbesondere an die Förderung von Müttern mit Einschulkindern Forderungen erkennen lassen: 38,5% von ihnen waren nicht berufstätig. (Vgl. Tabelle 1).

Tabelle 1 Berufstätigkeit der Mutter (in % an allen untersuchten Einschulkindern)

	feh- lende Werte	k. A.	Nicht be- rufstä- tig	ar- beits- los	Voll- zeit be- schäf- tigt plus Unter- stüt- zung Alg.II (Hartzl V)	Teil- zeit be- schäf- tigt plus Unter- stüt- zung Alg.II (Hartzl V)	vo- rüber ge- hende Frei- stel- lung	Teil- zeit - stun- den- weise tätig	voll be- rufstä- tig	Aus- zubil- dende
Stat. Bez. Sen- ne- stadt	2,4	13,0	38,5	2,4	0,0	0,0	4,5	28,3	7,7	1,6
Biele- feld	20,0	15,3	20,4	1,4	0,3	1,1	4,4	26,4	10,0	0,9

Quelle: Gesundheits-, Veterinär- & Lebensmittelüberwachungsamt

Die damaligen extremen „Mehrfachbelastungen“ in **Heeper Fichten** (auffälliges Mengenvorwissen als Testergebnis und viele ‚Arztüberweisungen‘ in Bezug auf das Zahlen- und Mengenvorwissen) und in **Oldentrup-West** (viele ‚Arztüberweisungen‘ in Bezug auf die Körperkoordination) treten in dieser Form nicht mehr auf. Die neuen Ergebnisse zur Sprache der Einschulkinder, insbesondere der Artikulation, betreffen insgesamt wenige Kinder und können für die Handlungsempfehlungen unberücksichtigt bleiben.

Die Verbesserung des Entwicklungsstands der Einschulkinder kann gelingen, wenn die Auffälligkeiten insbesondere auch da verstärkt angegangen werden, wo sie neu auftreten und wenn man die Rahmenbedingungen des Aufwachsens, wie hier anhand der Determinanten geschildert, anspricht. Dazu muss auf verschiedene Zuständigkeiten der Träger und Ämter in

den verschiedenen Politikbereichen in den einzelnen Stadtgebieten Bezug genommen werden (im Sinne einer „Gesundheit in allen Politikbereichen“ (WHO)), auf die im Folgenden anhand der Berichtsergebnisse hingewiesen wird.

6. Handlungsempfehlungen

6.1. Statistisch auffällige Gebiete

- **Baumheide:** Die bekannten großen Zahlen zum **Migrationshintergrund** oder zur **Erstsprache ‚Andere‘** und die neu hingenommene **auffällige Pluralbildung** dieser Einschülerinnen und Einschüler bedürfen eines überproportionalen Einsatzes von Sprachförderungen, um eben auch der gesundheitlichen Chancengleichheit gerecht zu werden.
- **Sieker:** Auch hier sollte die Sprachförderung überproportional forciert werden wie in Baumheide, da beiden Bezirken gemein ist, dass sie die höchsten **Migrationshintergründe** und **Jugendquotienten** haben und in Sieker zudem die höchste **Geburtenrate** existiert, allesamt stark abweichende Gesundheitsdeterminanten. Je früher ein guter bilingualer Spracherwerb gelingt, desto besser für einen dauerhaften Aufenthalt in Deutschland und auch die Entwicklung von Gesundheitskompetenzen.
- **Sennestadt:** Die Häufung von Müttern mit Kindern, die gar nicht berufstätig sind, fällt auf. Die Zahl der alleinerziehenden Mütter ist darunter etwas größer als gesamtstädtisch. Arbeitsmarktintegration sollte für diese Personengruppe gestärkt werden.

6.2. Gesamtstädtisch

Der Gesetzgeber hat mit dem Präventionsgesetz neue Grundlagen geschaffen, um mit dem § 20 des SGB V die Gesundheitsförderung und Primärprävention mit etwa doppelt so hohen finanziellen Mitteln wie zuvor auszustatten. Eine Zielsetzung lautet in aller Allgemeinheit „Gesund aufwachsen“ und sieht als Zielgruppen werdende und junge Familien, Kinder, Jugendliche, Auszubildende und Studierende vor. Dies konkretisiert das Bundesgesundheitsziel „Gesund aufwachsen: Lebenskompetenz, Bewegung, Ernährung“, welches in das Gesetz aufgenommen wurde.

Das Präventionsgesetz und der maßgebliche Präventionsleitfaden der GKV in der Fassung von 2014 sehen vor, dass Gesundheitsförderung und Primärprävention sich grundsätzlich an dem Erreichen gesundheitlicher Chancengleichheit orientieren. Im Leitfaden Prävention wur-

den handlungsleitende Ober- und Teilziele für die lebensweltbezogene Primärprävention und die lebensweltbezogene Gesundheitsförderung durch die Krankenkassen formuliert, die aber derzeit in der Bearbeitung sind und voraussichtlich im laufenden Jahr in mehr oder weniger aktualisierter Form vorliegen werden. Da nach wie vor die größte Krankheitslast durch Herz-Kreislauf-Krankheiten besteht, lautet in der Fassung von 2014 das Oberziel für die Primärprävention „Verhütung von Krankheiten des Kreislaufsystems“ mit der Zielgruppe Kinder und Jugendliche und dem Teilziel 1: „Die Zahl der mit multifaktoriell¹⁴ ausgerichteten verhaltens- und verhältnispräventiven Aktivitäten erreichten Kinder/Jugendlichen an Haupt-, Förder- und Berufsschulen ist erhöht.“ Aufgrund des Fehlens einer systematischen Bestandserhebung in Bielefeld, ist es schwierig den diesbezüglichen Stand der Primärprävention einzuschätzen (insbesondere auch in den o.g. Bezirken). Das lebensweltbezogene Oberziel der Gesundheitsförderung des Präventionsleitfadens lautet „Ausschöpfung der gesundheitsfördernden Potenziale in der Lebenswelt von Kindern und Jugendlichen“ mit dem Teilziel 1: „Aktive Mitwirkung der Krankenkassen in kommunalen Gremien zur Gesundheitsförderung mit allen verantwortlichen Partnern (z. B. Bündnisse für Kindergesundheit).“ - dies wird im Rahmen der Kommunalen Gesundheitskonferenz mit allen Krankenkassen und den verschiedenen Dezernaten der Stadtverwaltung umgesetzt (es wurde eine Lenkungsgruppe gebildet) - und dem Teilziel 2: „Zahl und Anteil der Haupt-, Förder- und Berufsschulen mit einem Steuerungsgremium für die Gesundheitsförderung sind erhöht.“. Aufgrund der fehlenden Bestandserhebung kann hier keine Einschätzung zur Einrichtung von Steuerungsgremien erfolgen.

Empfehlungen:

- a) Der Bericht wird auch dem Sozial- und Gesundheitsausschuss sowie dem Jugendhilfeausschuss vorgelegt.
- b) Die Lenkungsgruppe Primärprävention und Gesundheitsförderung setzt sich mit den Ergebnissen des vorliegenden Berichts auseinander und prüft, welche Vorhaben ggf. gestärkt oder neu entwickelt werden sollten – auch vor dem Hintergrund des angekündigten überarbeiteten Präventionsleitfadens.

¹⁴ Auf mehrere Risiko- bzw. Schutzfaktoren für Krankheiten des Kreislaufsystems bezogene Interventionen, insbesondere Förderung von Bewegung, Entspannung, gesunder Ernährung und Nichtrauchen.

Tabellenanhang

Tabelle 2: Statistische Bezirke, in denen einzelne Gesundheitsindikatoren stark abwichen*

	Pau- luskir- che	Dür- kopp	Sieg- fried- platz	Nord- park	Ham- mer- Mühle	Brands Busch	Heeper Fichten	Bauer- schaft Schil- desche
Migrationshintergr. Ende 2016 in %	49,3	40,7	21,9	38,3	39,3	19	44,5	**66,3
Jugendquotient Ende 2016 in %	22	21,2	20,5	22,8	26,6	23,3	28	40,4
Altenquotient Ende 2016 in %	17,4	24,5	22	17,1	24	40,3	29	17,8
Greying-Index Ende 2016 in %	31,6	**49,2	30,4	23,2	30,7	**48,7	32,1	27,4
Geburtenrate 2016 in ‰	8,5	7,2	9,8	6,6	12	12,9	14,7	13,8
Insgesamt untersuchte Kinder	71	56	204	85	244	52	230	62
Berufst. Mutter - fehlende Werte	20	11	49	25	26	11	22	35
BTM - k. A.	15	11	36	16	52	9	48	10
BTM - nicht berufstätig	14	10	24	11	69	4	74	8
Berufstätigkeit Mutter - arbeitslos	0	0	0	0	5	0	5	0
BTM - Vollzeit plus Alg.II (HartzIV)		0	0		**3	0	0	0
BTM - Teilzeit plus Alg.II (HartzIV)		0	3	0	5	0	5	
BTM – vorübergeh. Freistellung		3	4	4	10	5	4	0
BTM – Teilzeit	10	16	54	17	48	17	49	7
BTM - voll berufstätig	7	5	34	6	23	6	16	
BTM - Auszubildende		0	0	**5	3	0	**7	0
BTV - fehlende Werte	20	11	49	25	26	12	23	36
Berufstätigkeit Vater - k. A.	16	12	40	16	56	8	63	7
BTV - nicht berufstätig	3	3	3		**20	0	11	0
Berufstätigkeit Vater - arbeitslos			4	3	12	0	3	
BTV - Vollzeit plus Alg. II (HartzIV)	**3	0				0	3	0
BTV - Teilzeit plus Alg. II (HartzIV)	0	0	0			0		0
BTV – vorübergeh. Freistellung	0		0	0		0	0	0
BTV - Teilzeit	4		10	4	6		6	
BTV - voll berufstätig	24	25	97	33	120	31	119	13
BTV – Auszubildender	0	0	0	0	0	0	0	
Bildungsschicht k. A.	39	23	86	43	79	20	86	43
niedrige Bildungsschicht	14	5	6	4	46	0	43	6
mittlere Bildungsschicht	7	11	24	12	55	6	62	8
hohe Bildungsschicht	11	17	88	26	64	26	39	5
Familie k. A.	14	7	34	14	34	7	37	4
Familie - leibliche Eltern	32	33	105	38	152	31	134	18
Fam. leibl. & soziales Elternteil	0	0			4	0	4	
Familie - alleinerziehend	4	5	13	5	27		32	
Familie - übrige		0	0				0	0
Geschwister k. A.	8	5	19	13	26	3	20	12
Geschwister - keine	3	9	42	8	31	5	43	0
Geschwister - eines	30	25	105	36	120	30	99	20
Geschwister - 2	19	15	26	17	43	9	41	14
Geschwister - 3 und mehr	11		12	11	24	5	27	16
Einschüler (männlich)	39	34	113	48	128	27	126	37
Einschülerinnen (weiblich)	32	22	91	37	116	25	104	25
Geburtsgewicht k. A.	23	9	25	16	34	4	22	15
Geburtsgew. niedrig (< 2.500 gr.)		6	11	4	14	4	13	
G.-gew. normal (2.500-4.499 gr.)	45	41	165	64	193	42	193	45
Geburtsgewicht hoch (>4.499 gr.)		0	3		3			0
Kindergartendauer - k. A.	5	5	8	6	16		19	6
Kindergartendauer unter 2 Jahre	11	9	8	7	21		25	10
Kindergartendauer 2-3 Jahre	49	35	142	54	165	30	164	45
Kindergartendauer über 3 Jahre	6	7	46	18	42	19	22	
Selek. Aufmerksamkeit auffällig	15	8	12	4	28		23	8
selek. Aufmerksamkeit grenzw.	15	4	17	7	24	4	34	9
Zählen - auffällig	7	13	7	5	26	0	28	9
Zählen - grenzwertig	14	5	11	9	25		24	7

	Pau- luskir- che	Dür- kopp	Sieg- fried- platz	Nord- park	Ham- mer- Mühle	Brands Busch	Heeper Fichten	Bauer- schaft Schil- desche
Simultanerf. + Mengenvergl. auff.	15	11	8	4	32		29	9
Simultanerf. + Mengenvergl. grw.	14	14	11	13	40	7	48	13
visuelle Wahrnehmung – auffällig	13	14	16	9	42	5	37	12
visuelle Wahrnehmung – grenzw.	19	11	30	21	44	9	43	11
Erstsprache – Deutsch	21	24	163	38	125	40	109	21
Erstsprache – Andere	50	32	41	47	119	12	121	41
keine Deutschkenntnisse		3	0	0	**9	0	3	
spricht radebrechend Deutsch	4	0	3		17	0	12	6
flüssig Dt. mit erhebl. Fehlern	17	12	3	18	24		26	19
flüssig Dt. mit leichten Fehlern	10	5	16	19	44	4	43	13
spricht fehlerfrei Deutsch	3		12		10	3	10	0
Präpositionen auffällig	25	25	11	21	73	4	68	18
Präpositionen grenzwertig	7	3	10	9	17		16	11
Pluralbildung auffällig	24	17	13	20	62		65	29
Pluralbildung grenzwertig	17	14	20	17	44	4	43	12
Pseudowörter nachspr. – auff.	7	10	9	3	24		21	
Pseudowörter - grenzwertig	5	6	19	5	30	6	30	6
Körperkoordination - auffällig	14	12	37	13	38	9	37	10
Körperkoordination - grenzwertig	13	14	53	18	61	14	35	13
selekt. Aufmerksamkeit – neu	5	5	9		6	0	6	3
Selekt. Aufmerksam. – behandelt	4	3		3	9	0	14	3
Zahlen- & Mengenvorw. - neu	6	4	6		13		12	6
Zahlen- & Mengenv. - behandelt	5	6		3	9	0	17	3
Visuelles Wahrnehmen – neu	9	5	11	5	14	3	14	9
Visuelles Wahrn. - behandelt	5	6	5	5	11		16	5
Sprach- & Sprechstörung –neu	9	8	30	5	21	4	22	3
Sprach- & Sprechstörung - beha.	6	9	18	13	26	6	23	6
Körperkoordination - Neubefunde	3	6	**23		12	5	8	
Körperkoordination - behandelt		4	6	7	11		20	8

*Aufgrund der wenigen Kinder in hier darstellbaren statistischen Bezirken mit Extremwerten bei der Artikulation, werde diese in der Tabelle nicht ausgewiesen. Soweit bei den Indikatoren keine anderen Jahreszahlen ausgewiesen sind, sind es Daten der Einschuljahrgänge 2015-2017 (Summe, N= 8.835). Wiedergegeben wird diesbzgl. jeweils deren Anzahl. **Signifikante Abweichung (Z-Werte > 2, vgl. Methodenanhang). ***Die Indikatoren Migrationshintergrund, Jugendquotient, Altenquotient, Greying-Index und Geburtenrate stehen für Baumheide zusammengefasst mit dem statistischen Bezirk Halhof zur Verfügung, für den statistischen Bezirk Sennestadt zusammengefasst mit den statistischen Bezirken Sennestadt-Industriegebiet und Wrachtruper Lohde und für den statistischen Bezirk Buschkamp zusammengefasst mit dem statistischen Bezirk Togdrang. Quellen: Presseamt Stadt Bielefeld, Bielefeld interaktiv und Gesundheits-, Veterinär- & Lebensmittelüberwachungsamt, Stadt Bielefeld sowie LZG.NRW.

Fortsetzung Tabelle 2: Statistische Bezirke, in denen einzelne Gesundheitsindikatoren stark abwichen*

	Sud- brack	Gel- lersha gen	Egge- weg	Rosen- sen- höhe	Kam- merich	Brock	Jöll- len- beck- Ost	Baum- hei- de***	Milse
Migrationsh. Ende 2016 in %	29,6	28,6	25,5	33,4	51,4	38,9	28,7	**67,8	49,5
Jugendquot. Ende 2016 in %	25,4	28,3	32,8	27,7	33,7	31,6	**41,3	**47,9	44,5
Altenquotient Ende 2016 in %	31,9	31,3	32,1	**55,7	37,1	34	40,3	39,5	29,3
Greying-Index Ende 2016 in %	30,5	43,4	31,2	**47,7	39,8	30	34,5	32,8	27,1
Geburtenrate 2016 in ‰	10,2	11,6	8,6	5,3	10,4	7,2	8,6	14,7	11,2
Insgesamt untersuchte Kinder	159	172	112	39	142	53	216	214	156
Berufst. Mutter – fehl. Werte	44	7	9				71	**116	27
BTM - k. A.	22	26	9	5	16		45	42	43
BTM - nicht berufstätig	22	55	33	13	44	17	16	19	32
Berufst. Mutter - arbeitslos	0	3			3	0		4	
BTM - Vollzeit + s Alg.II (0	0	0	0	0		0		0
BTM - Teilzeit plus Alg.II	0	0	0	0			4	4	
BTM – vorübergeh. Freist.	7	6	8		9	3	13	4	9
BTM – Teilzeit	54	52	39	12	53	19	40	13	29
BTM - voll berufstätig	10	21	12	4	12	6	26	10	12
BTM - Auszubildende	0			0			0		

	Sudbrack	Gellershaugen	Eggeveg	Rosenhöhe	Kammerich	Brock	Jöllենbeck-Ost	Baumheide***	Milse
BTV - fehlende Werte	44	8	9				73	**116	28
Berufstätigkeit Vater - k. A.	22	35	14	5	24	3	51	55	47
BTV - nicht berufstätig	5	**11	6		3			0	
BTV - arbeitslos		6			**10			3	
BTV - Vollzeit plus Alg.II		0	0	0	0	**3		0	
BTV - Teilzeit plus Alg.II	0		0	0		0	0	**3	
BTV – vorübergeh. Freist.	0	**3		0	0			0	0
BTV - Teilzeit	5	6	3		4	3		5	7
BTV - voll berufstätig	80	102	77	28	97	38	83	32	68
BTV – Auszubildender	0	0	0	0		0	0	0	
Bildungsschicht k. A.	67	35	20	5	19		120	**161	72
niedrige Bildungsschicht	3	16	8	8	35	5	5	15	12
mittlere Bildungsschicht	36	42	33	8	59	28	48	30	53
hohe Bildungsschicht	53	79	51	18	29	18	43	8	19
Familie k. A.	18	19	10	3	19		38	35	**39
Familie - leibliche Eltern	85	115	77	30	104	47	84	45	75
Fam. leibl. & soziales Elternteil	5		5		3	0	8	3	
Familie - alleinerziehend	6	26	7	3	14	4	11	14	12
Familie - übrige			**4		0	0			
Geschwister k. A.	21	11	9				6	24	6
Geschwister - keine	12	33	15	4	22	8	31	15	17
Geschwister - eines	79	89	53	16	76	28	100	68	56
Geschwister - 2	37	27	27	14	32	8	42	64	30
Geschwister - 3 und mehr	10	12	8	4	11	8	37	43	**47
Einschüler (männlich)	72	86	57	23	73	29	110	103	77
Einschülerinnen (weiblich)	87	86	55	16	69	24	106	111	79
Geburtsgewicht k. A.	19	18	10		9		21	49	16
Geb.-gew. niedrig (< 2.500 gr.)	7	7	5		6		12	7	12
GG normal (2.500-4.499 gr.)	126	146	95	36	124	48	176	155	125
Geb.-gewicht hoch (>4.499 gr.)	**7				3		7	3	3
Kindergartendauer - k. A.	4	12	9		0		4	14	6
Kindergartendauer < 2 Jahre	11	4	4		7	3	21	29	**37
Kindergartendauer 2-3 Jahre	116	122	59	28	115	42	164	159	107
Kitadauer über 3 Jahre	28	34	**40	8	20	7	27	12	6
Selekt. Aufmerksamkeit auff.	16	13	8	4	12	5	20	27	13
selek. Auf. grenzwertig	22	21	17	3	11	4	17	31	17
Zählen - auffällig	10	15	9	4	11	4	17	27	14
Zählen - grenzwertig	9	15	8	4	23	5	21	37	18
Simultanerf. + M.-vergl. auff.	13	17	7		8	4	19	35	11
Simultanerf. + M.-vergl. grw.	21	18	14	6	27	10	30	32	32
visuelle Wahrn. – auffällig	20	21	6	9	28	7	38	43	22
visuelle Wahrn. – grenzw.	24	26	16	13	23	7	39	55	34
Erstsprache – Deutsch	110	110	87	24	49	31	147	56	96
Erstsprache – Andere	49	62	25	15	93	22	69	**158	60
keine Deutschkenntnisse			0	0		0	**4	4	0
spricht radebrechend Deutsch	3	3		0			9	10	4
flüssig Dt. mit erheb. Fehlern	17	8	3	8	30	8	17	70	16
flüssig Dt. mit leichten Fehlern	9	19	10	6	31	9	20	46	30
spricht fehlerfrei Deutsch	8	14		0	7		5	12	
Präpositionen auffällig	22	26	10	11	36	12	38	82	24
Präpositionen grenzwertig	7	12	4	3	12	5	9	31	16
Pluralbildung auffällig	22	20	9	7	32	7	44	**95	30
Pluralbildung grenzwertig	19	20	9	3	24	8	32	53	32
Pseudowörter nachspr. – auff.	11	19	4		5	6	16	31	10
Pseudowörter - grenzwertig	10	19	9	0	7	5	28	23	13
Körperkoordination - auffällig	27	22	14		14		34	39	26
Körperkoord. - grenzwertig	37	27	16	7	18	7	49	61	40
selekt. Aufmerksamkeit – neu			3	3	10	4	10	5	8
selekt. Aufm. . – behandelt	5	5	5	0	0	0	6	10	
Zahlen- & Mengenvorw. - neu	3	4			9	3	8	16	9
Zahlen- & Mvw. - behandelt	6	9	6	0	0	0	7	13	

	Sud-brack	Gel-lersha-gen	Egge-weg	Rosen-sen-höhe	Kam-merich	Brock	Jöl-len-beck-Ost	Baum-hei-de***	Milse
visuelles Wahrnehmen – neu	7	6	3	8	24	6	24	22	17
visuelles Wahrn. - behandelt	9	10	5	0		0	9	17	5
Sprach- & Sprechstö. – neu	14	14	3	0	7		23	31	13
Sprach- & Sprechstö. - beha.	14	21	13	9	30	14	21	26	19
Körperkoord. - Neubefunde	4	4		0	9		13	8	5
Körperko. - behandelt	10	7	8	0	0	0	14	16	6

* Aufgrund der wenigen Kinder in hier darstellbaren statistischen Bezirken mit Extremwerten bei der Artikulation, werde diese in der Tabelle nicht ausgewiesen. Soweit bei den Indikatoren keine anderen Jahreszahlen ausgewiesen sind, sind es Daten der Einschuljahrgänge 2015-2017 (Summe, N= 8.835). Wiedergegeben wird diesbzgl. jeweils deren Anzahl. **Signifikante Abweichung (Z-Werte > 2, vgl. Methodenhang). ***Die Indikatoren Migrationshintergrund, Jugendquotient, Altenquotient, Greying-Index und Geburtenrate stehen für Baumheide zusammengefasst mit dem statistischen Bezirk Halhof zur Verfügung, für den statistischen Bezirk Sennestadt zusammengefasst mit den statistischen Bezirken Sennestadt-Industriegebiet und Wrachtruper Lohde und für den statistischen Bezirk Buschkamp zusammengefasst mit dem statistischen Bezirk Togdrang. Quellen: Presseamt Stadt Bielefeld, Bielefeld interaktiv und Gesundheits-, Veterinär- & Lebensmittelüberwachungsamt, Stadt Bielefeld sowie LZG.NRW.

Fortsetzung II Tabelle 2: Statistische Bezirke, in denen einzelne Gesundheitsindikatoren stark abwichen*

	Brön-ning-hau-sen	Hille-gos-sen	Stieg-horst	Sieker	Süd-stadt	Sen-ne-stadt***	Busch-kamp***	Win-dels-blei-che	BI insg.
Migrationshintergr. Ende 2016 in %	41,6	36,0	45,2	**69,2	53,3	44,8	26,1	38,7	36,1
Jugendquotient Ende 2016 in %	**46,7	34,3	35,3	**48,2	43,6	36,7	36,1	39,9	31,6
Altenquotient Ende 2016 in %	30,5	34,0	44,8	21,5	45,7	48,2	42,6	26,8	32,4
Greying-Index Ende 2016 in %	**47,6	30,2	37,2	20,7	37,9	48	32,6	36	32,5
Geburtenrate 2016 in ‰	7	10,7	8,3	**15,4	11,8	10,1	8,3	11,6	10,1
Insgesamt untersuchte Kinder	45	135	203	169	96	247	193	216	8835
Berufst. Mutter - fehlende Werte	10	38	23	54		6		25	1766
BTM - k. A.	6	15	30	36	11	32	14	26	1350
BTM - nicht berufstätig	10	28	61	27	40	**95	41	51	1798
Berufstätigkeit Mutter - arbeitslos	0		7	4	3	6		3	121
BTM - Vollzeit plus Alg.II (HartzIV)	0			0	0			0	23
BTM - Teilzeit plus Alg.II (HartzIV)									93
BTM – vorübergeh. Freistellung		7	12	6	4	11	11	**16	387
BTM – Teilzeit	11	33	45	30	26	70	**94	61	2335
BTM - voll berufstätig	4	11	23	9	10	19	25	28	883
BTM - Auszubildende		0	0		0	4		5	79
BTV - fehlende Werte	10	38	23	54		6		26	1786
Berufstätigkeit Vater - k. A.	6	16	40	39	19	52	24	32	1626
BTV - nicht berufstätig		7	10	3	0	9	4	3	210
Berufstätigkeit Vater - arbeitslos	0		4	3	7	18	4	7	209
BTV - Vollzeit plus Alg.II (HartzIV)	0	0	3	3	0		0	0	47
BTV - Teilzeit plus Alg.II (HartzIV)	0		**4	0	0		0		46
BTV – vorübergeh. Freistellung	0		0		0		0	4	34
BTV - Teilzeit	0		6	12		13	5	4	260
BTV - voll berufstätig	27	67	111	53	67	141	153	138	4582
BTV – Auszubildender	0			0	0				35
Bildungsschicht k. A.	16	53	61	91	12	37	16	51	3203
niedrige Bildungsschicht	5	12	40	17	30	72	29	29	951
mittlere Bildungsschicht	20	52	57	22	37	109	79	83	2376
hohe Bildungsschicht	4	18	45	39	17	29	69	53	2305
Familie k. A.	5	13	18	28	14	32	19	22	1164
Familie - leibliche Eltern	29	72	134	74	69	163	156	147	4939
Fam. leibl. & soziales Elternteil	0	5	8	4	4	11	3		203
Familie - alleinerziehend		7	19	9	8	33	12	17	698
Familie - übrige	0	0		0	0			**3	42
Geschwister k. A.		20	17	20				11	681
Geschwister - keine		4	17	9	11	42	32	32	1120
Geschwister - eines	18	57	87	65	37	112	105	98	4021

	Brönninghausen	Hillegossen	Stieghorst	Sieker	Südstadt	Sennestadt***	Buschkamp***	Windsbleiche	BI insg.
Geschwister - 2	16	26	54	43	28	58	31	45	1928
Geschwister - 3 und mehr	8	28	28	32	19	34	23	30	1085
Einschüler (männlich)	23	74	118	92	44	116	93	121	4572
Einschülerinnen (weiblich)	22	61	85	77	52	131	100	95	4263
Geburtsgewicht k. A.	3	10	23	22	9	34	10	14	1102
Geburtsgew. niedrig (< 2.500 gr.)	5	6	15	9	4	12	6	10	433
G.-gew. normal (2.500-4.499 gr.)	35	117	160	138	82	195	173	191	7143
Geburtsgewicht hoch (>4.499 gr.)			5	0		6	4		157
Kindergartendauer - k. A.		**19	12	13		3	0	6	486
Kindergartendauer unter 2 Jahre	6	6	14	12	18	33	21	18	823
Kindergartendauer 2-3 Jahre	34	103	143	128	70	187	139	166	6321
Kindergartendauer über 3 Jahre	4	7	34	16	6	24	33	26	1205
Selekt. Aufmerksamkeit auffällig	3	11	19	20	15	15	9	17	753
selek. Aufmerksamkeit grenzw.	7	17	29	23	4	29	11	23	930
Zählen - auffällig	3	9	13	19	12	20	13	20	721
Zählen - grenzwertig	3	10	25	13	20	37	10	27	896
Simultanerf. + Mengenvergl. auff.	3	12	24	15	15	30	13	19	817
Simultanerf. + Mengenvergl. grw.	4	11	32	26	16	35	24	38	1342
visuelle Wahrnehmung – auffällig	5	9	24	24	23	45	23	42	1258
visuelle Wahrnehmung – grenzw.	7	20	38	25	12	48	34	23	1550
Erstsprache – Deutsch	25	87	107	58	41	108	138	119	5086
Erstsprache – Andere	20	48	96	111	55	139	55	97	3749
keine Deutschkenntnisse	0	0	3		0	0		0	130
spricht radebrechend Deutsch	0	0	3	7	3	8			214
flüssig Dt. m. erheb. Fehlern	6	5	16	17	21	55	16	24	948
flüssig Dt. m. leicht.en Fehlern	10	30	46	58	19	54	24	46	1435
spricht fehlerfrei Deutsch		4	19	6	7	12	4	10	378
Präpositionen auffällig	9	17	34	43	26	68	28	37	1701
Präpositionen grenzwertig	4	9	13	14	10	26	10	21	633
Pluralbildung auffällig	9	10	33	32	21	52	14	31	1612
Pluralbildung grenzwertig	11	15	29	30	10	41	17	18	1249
Pseudowörter nachspr. – auff.	5	10	18	12	9	25	14	17	701
Pseudowörter - grenzwertig	5	17	25	7	8	16	14	17	778
Körperkoordination - auffällig	10	15	19	17	12	25	11	23	1155
Körperkoordination - grenzwertig		23	30	34	17	22	17	28	1756
selekt. Aufmerksamkeit – neu		0	3	3	**10	9	4	8	234
Selekt. Aufmerksam. – behandelt	0		5	5	0	0			196
Zahlen- & Mengenvorw. - neu		0	4	3	11	18	7	5	306
Zahlen- & Mengenv. - behandelt			**16	8	0	0	0		275
Visuelles Wahrnehmen – neu			4	7	21	38	17	31	713
Visuelles Wahrn. - behandelt	3		13	12		0		3	331
Sprach- & Sprechstörung –neu	4		12	6	8	15	11	19	661
Sprach- & Sprechstörung - beha.	5	18	17	17	13	34	29	29	1095
Körperkoordination - Neubefunde	3	0			9	19	3	9	340
Körperkoordination - behandelt	3	3	10	5			4	4	335

* Aufgrund der wenigen Kinder in hier darstellbaren statistischen Bezirken mit Extremwerten bei der Artikulation, werde diese in der Tabelle nicht ausgewiesen. Soweit bei den Indikatoren keine anderen Jahreszahlen ausgewiesen sind, sind es Daten der Einschuljahrgänge 2015-2017 (Summe, N= 8.835). Wiedergegeben wird diesbzgl. jeweils deren Anzahl. **Signifikante Abweichung (Z-Werte > 2, vgl. Methodenanhang). ***Die Indikatoren Migrationshintergrund, Jugendquotient, Altenquotient, Greying-Index und Geburtenrate stehen für Baumheide zusammengefasst mit dem statistischen Bezirk Halhof zur Verfügung, für den statistischen Bezirk Sennestadt zusammengefasst mit den statistischen Bezirken Sennestadt-Industriegebiet und Wrachtruper Lohde und für den statistischen Bezirk Buschkamp zusammengefasst mit dem statistischen Bezirk Togdrang. Quellen: Presseamt Stadt Bielefeld, Bielefeld interaktiv und Gesundheits-, Veterinär- & Lebensmittelüberwachungsamt, Stadt Bielefeld sowie LZG.NRW.

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.

Die Identifikation stark abweichender statistischer Bezirke wurde durch Standardisierung (Z-Transformation) 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 sehr stark abweichend bewertet. Die absoluten Zahlen wurden zusätzlich verwendet, da sich hinter extremen prozentualen Abweichungen (Z-Werten > 2) statistische Bezirke befinden, die aufgrund der sehr kleinen Zahl von Kindern nicht relevant für die gruppenbezogene gesundheitspolitische Steuerung sind.¹⁶ In Tabelle 2 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.

Da Befragungen zu sozialer Ungleichheit sogenannte linksschiefe Verteilungen erzeugen, d.h. Verteilungen, in denen die weniger Wohlhabenden weniger antworten, werden die fehlenden Angaben bei den Ergebnissen des Eigen- und Sozialanamnese-Fragebogens (Berufstätigkeit Mutter und Vater, Familie, Geschwisteranzahl, Geburtsgewicht und Kindergartendauer) hier berücksichtigt.

Tabellen mit Grunddaten und Z-Werten können beim Gesundheits-, Veterinär- und Lebensmittelüberwachungsamt eingesehen werden.

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.

¹⁶ Die Indikatoren Migrationshintergrund, Jugendquotient, Altenquotient, Greying-Index und Geburtenrate wurden nur anhand der relativen Zahlen standardisiert.