

Kindergesundheit im Einschulungsalter

Ergebnisse der Schuleingangsuntersuchung
Einschulungsjahrgang 2025/2026



Inhaltsverzeichnis

1. Schuleingangsuntersuchungen	7
2. Datengrundlage	8
2.1 Auswahl der Indikatoren	8
2.2 Beim Lesen beachten	8
3. Ergebnisse der Untersuchungen	9
3.1 Anzahl der Schuleingangsuntersuchung nach Geschlecht	9
3.2 Entwicklung der Anzahl der Schuleingangsuntersuchungen in den letzten 5 Jahren	9
3.3 Anzahl der Rückstellungen	10
3.4 Anzahl Schuleingangsuntersuchung nach Erstsprache	10
4. Altersgerechte Sprachkompetenz und Deutschkenntnisse	11
4.1 Sprachkompetenz der untersuchten Kinder	12
4.2 Deutschkenntnisse von Kindern mit nicht-deutscher Herkunftssprache	13
5. Vorläuferfähigkeiten	16
5.1 Visuomotorik	16
5.2 Zahlen und Mengenvorwissen	18
5.3 Selektive Aufmerksamkeit	20
5.4 Visuelle Wahrnehmung und Schlussfolgern	22
6. Körperkoordination	24
7. Verhalten	26
8. Übergewicht und Adipositas	29
9. Impfungen	30
9.1 Impfung gegen Masern	30
9.2 Impfung gegen Tetanus	31
10. FD 72 Zusammenfassung	32
11. Handlungsoptionen	33

Vorwort

Liebe Leserinnen und Leser,

Kinder sind unsere Zukunft. Es ist daher unsere Pflicht, die Gesundheit und die sozialen Kompetenzen von Kindern zu schützen, zu fördern und gezielt zu stärken, um so jedem Kind gute Voraussetzungen für die Schulzeit mitzugeben.

Dazu gehört auch, eine gute Gesundheit unserer Kinder beim Start in die Schulzeit zu gewährleisten. Mit diesem ersten Gesundheitsbericht zur Kindergesundheit im Einschulungsalter im Märkischen Kreis wollen wir allen daran interessierten Leserinnen und Lesern daher erstmalig eine ganzheitliche Perspektive auf die Gesundheit unserer Kinder beim Schulstart vorlegen.

Dieser Bericht beschäftigt sich mit aktuellen Fragen und Herausforderungen, zum Beispiel wie sich Bewegungsmangel oder Sprachdefizite auf die Entwicklungschancen der Kinder auswirken. Es gibt Empfehlungen auf die Frage, welche konkreten Maßnahmen Eltern, Schulen, Gesundheits- und Jugenddienste ergreifen können, um jedes Kind bestmöglich unterstützen zu können.

In diesem Bericht sollen aber nicht nur Förderbedarfe und die gesundheitliche Situation der Kinder im Märkischen Kreis aufgezeigt werden. Er soll vielmehr auch zur Orientierung dienen, um konkrete Wege zu einer präventiven Gesundheitsförderung zu entwickeln.

Intention dieses Berichtes ist es zudem, nicht nur zu informieren, sondern auch zum gemeinsamen Handeln anzuregen. In diesem Sinne bitte ich Sie, die hier dargestellten Erkenntnisse zu nutzen, um Netzwerke zu stärken, Angebote und Maßnahmen zu entwickeln und so jedem Kind einen gesunden Start in die Schulzeit zu ermöglichen.

Märkischer Kreis, den 01.08.2026

Leslie Kamphuis

Fachbereichsleiterin für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz

Vorwort

Liebe Leserinnen und Leser,

mit der Einschulung beginnt für ein Kind ein aufregender neuer Lebensabschnitt. Der Schulstart markiert nicht nur den Eintritt in eine neue Lernwelt, sondern auch einen wichtigen Schritt in die Selbständigkeit und soziale Entwicklung des Kindes.

Die Schuleingangsuntersuchung soll dazu beitragen, die gesundheitlichen, motorischen, sprachlichen und sozialen Voraussetzungen eines Kindes zu erfassen, um einen gelingenden Start in die Schulzeit zu unterstützen.

Ein erfolgreicher Schulbeginn hängt von vielen Faktoren ab. Neben der körperlichen Gesundheit und altersgerechten Entwicklung spielen auch emotionale Stabilität, die Sprachkompetenz und die Fähigkeit zur sozialen Interaktion eine zentrale Rolle. Die Schuleingangsuntersuchung bietet die Möglichkeit individuelle Stärken und Förderbedarfe frühzeitig zu erkennen und gemeinsam mit Eltern, Kita, Lehrkräften und weiteren Netzwerkpartnern der Gesundheitsförderung das passende Unterstützungsangebot zu entwickeln. Ziel ist es, jedes Kind bestmöglich auf die Herausforderungen und Chancen des Schulalltags vorzubereiten.

Dieser Gesundheitsbericht gibt einen Überblick über die im Märkischen Kreis im Rahmen der Schuleingangsuntersuchung festgestellten Förderbedarfe. Er soll zur Orientierung dienen für die Entwicklung von Strukturen zur Gesundheitsförderung und Prävention.

Märkischer Kreis, den 01.08.2026

Gabriele Wolff

Kinder- und Jugendärztlicher Dienst Märkischer Kreis



Welche Aufgabe haben wir?

1. Schuleingangsuntersuchungen

In NRW ist das Schulaufnahmeverfahren in den §§ 35 Abs. 1 und 54 Abs. 2 und 4 des Schulgesetzes NRW gesetzlich geregelt. Die Schulpflicht beginnt für Kinder, die bis einschließlich 30. September das sechste Lebensjahr vollendet haben, am 1. August desselben Kalenderjahres.

Die Schuleingangsuntersuchung ist ein gesetzlich vorgeschriebener Bestandteil des Schulaufnahmeverfahrens. Untersucht werden die Kinder, die im vorgenannten Zeitraum 6 Jahre alt werden, die im Vorjahr vom Schulbesuch zurückgestellt wurden und die ggf. vorzeitig eingeschult werden.

Die untere Gesundheitsbehörde, zu der der Kinder- und Jugendärztliche Dienst gehört, führt bei allen Kindern die vor Schuleintritt verpflichtende schulische Eingangsuntersuchung in den Dienststellen des Märkischen Kreises durch (§ 11 Abs. 4 ÖGDG NRW). Sie erhebt hierbei die Daten, die für eine Bewertung von Entwicklungsstörungen und schulrelevanten Erkrankungen des Kindes erforderlich sind.

Das Ergebnis der Untersuchung wird an die Schulleitung übermittelt. Die Erziehungsberechtigten oder Personensorgeberechtigten erhalten eine Kopie der Mitteilung.

Die Schuleingangsuntersuchung umfasst die Feststellung des Gesundheitszustands mit Hör- und Sehtestung, die Erfassung von Körpergewicht, Körpergröße, Impfstatus, durchgeführte Früherkennungsuntersuchungen sowie das Sozial Pädiatrische Entwicklungsscreening (**SOPESS**), ergänzt durch eine groborientierende körperliche Untersuchung.

Zweck der Schuleingangsuntersuchung ist die Feststellung, ob ein Kind gesund und altersgemäß entwickelt ist. Es gilt, schulrelevante Beeinträchtigungen und Entwicklungsverzögerungen bzw. Auffälligkeiten von Kindern im Einschulungsalter rechtzeitig zu erkennen und für die betroffenen Kinder geeignete Maßnahmen vorzunehmen und entsprechende Fördermaßnahmen sowie frühzeitige Interventionen einzuleiten.

Ziel ist es, jedem Kind die schulischen Bedingungen zu ermöglichen, die es braucht, um erfolgreich lernen zu können.

Das **Sozialpädiatrische Entwicklungsscreening für Schuleingangsuntersuchungen (SOPESS)** ist ein Verfahren zur Erfassung von Entwicklungsauffälligkeiten im Rahmen der Schuleingangsuntersuchung nach dem Bielefelder Modell¹. Es wird einheitlich in ganz NRW eingesetzt. Mit dem SOPESS-Verfahren werden standardisiert die sogenannten Vorläuferfähigkeiten für das Erlernen von Lesen, Schreiben und Rechnen (Visuomotorik, selektive Aufmerksamkeit, Zahlen- und Mengenvorwissen, visuelle Wahrnehmung und Schlussfolgern) sowie die Sprachkompetenz, die Deutschkenntnisse und die vorhandene Körperkoordination erfasst.

Das standardisierte Verfahren mit einheitlichen Vorgaben zur Durchführung, Dokumentation und Auswertung einer jeden Schuleingangsuntersuchung ermöglicht ein vergleichbares Vorgehen. Für die einzelnen Testungen werden Punktwerte vergeben. Das jeweilige Ergebnis wird anhand von Orientierungswerten mit den Ausprägungen unauffällig, grenzwertig und auffällig bewertet. Nach Abschluss der Untersuchungen eines Jahrgangs wird der Gesamtdatensatz geprüft und in anonymisierter Form an das Landesamt für Gesundheits- und Arbeitsschutz NRW für die Datenauswertung des Landes gesendet.

Das Verhalten des Kindes wird anhand einer **strukturierten Verhaltensbeobachtung** während der schulärztlichen Untersuchung mit Hilfe eines hierfür entwickelten Protokollbogens orientierend ärzt-

¹ Sozialpädiatrisches Entwicklungsscreening für Schuleingangsuntersuchungen SOPESS Handanweisung zur Durchführung und Auswertung

lich eingeschätzt. Der Protokollbogen basiert auf dem von Prof. Dr. Johannes Hebebrand entwickelten „**Kategorienschema zur Erfassung von Verhaltensauffälligkeiten** im Rahmen der Schuleingangsuntersuchungen in NRW“.

Die strukturierte Verhaltensbeobachtung soll der Schulärztin/dem Schularzt Gelegenheit geben, neben den kognitiven und physischen Fähigkeiten der Kinder psychische und sozioemotionale Kompetenzen besser einschätzen zu können und schulrelevante Verhaltensauffälligkeiten frühzeitig zu erkennen.²

Daten verstehen

2. Datengrundlage

Die Schuleingangsuntersuchung wird beim Märkischen Kreis mit der Programmanwendung MicroPro-Health durchgeführt und erfasst. Die Ergebnisse wurden für den Einschulungsjahrgang 2025/2026 ausgewertet und dargestellt.

2.1 Auswahl der Indikatoren

Für diesen Bericht wurden Indikatoren ausgewählt, die für einen guten Schulstart maßgeblich sind. Neben gesundheitlichen Voraussetzungen nehmen auch Lebensweltfaktoren wie Migrationshintergrund und der Besuch einer Kindertagesstätte Einfluss auf die Entwicklung und den Gesundheitszustand eines Kindes. Vor diesem Hintergrund wurden gezielt Indikatoren aus der Lebenswelt der Kinder ausgewählt:

- Sprache: Erstsprache, Sprachkompetenz und Deutschkenntnisse gemäß SOPESS
- Vorläuferfähigkeiten: Visuomotorik, Zahlen- und Mengenvorwissen, Selektive Aufmerksamkeit, visuelle Wahrnehmung und Schlussfolgern gemäß SOPESS
- Körperkoordination gemäß SOPESS
- Dauer des Kita-Besuchs laut Elternangaben
- Verhalten nach Kategorienschema zur Erfassung von Verhaltensauffälligkeiten im Rahmen der Schuleingangsuntersuchungen in NRW gemäß Jugendärztliche Definitionen²
- Körpergewicht nach Body-Mass-Index (BMI) nach Referenzkurven nach Kromeyer-Hauschild, Wabitsch, Kunze
- Impfungen: Anzahl der Impfungen auf der Grundlage der Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO), erfasst laut Impfausweis des Kindes

2.2 Beim Lesen beachten

Korrelation ist nicht gleich Kausalität

Die Ergebnisse der Schuleingangsuntersuchung (SOPESS) helfen dabei, Förderbedarfe frühzeitig zu erkennen. Die Ergebnisse des SOPESS sind Beobachtungsdaten, die viele Faktoren widerspiegeln. Die Unterscheidung von Korrelation und Kausalität ist entscheidend, um die tatsächlichen Ursachen von Entwicklungsauffälligkeiten zu verstehen und nicht fälschlicherweise nur die Kita-Dauer als alleiniges Hilfsmittel für bessere Ergebnisse anzusehen. Die Aussage „Korrelation ist nicht gleich Kausalität“ bedeutet im Kontext der Schuleingangsuntersuchung (SOPESS) und der Dauer des Kindergartenbesuchs, dass ein statistischer Zusammenhang (je länger der Kita-Besuch, desto besser die SOPESS-Ergebnisse) nicht automatisch bedeutet, dass der Kita-Besuch allein die Ursache für die besseren Ergebnisse ist. Es handelt sich oft um eine Korrelation, bei der Drittvariablen (z. B. sozioökonomischer Hintergrund wie Einkommen und häusliche Umgebung, Bildungshintergrund der Eltern, Förderung im häuslichen Umfeld) eine entscheidende Rolle spielen. Eine vorsichtige Interpretation ist notwendig.

² Jugendärztliche Definitionen: Eine Loseblattsammlung für die schulärztlichen Untersuchungen in Nordrhein-Westfalen

3. Ergebnisse der Untersuchungen

Kinder, die im Sommer 2025 eingeschult wurden, umfassen den Einschulungsjahrgang 2025/2026. Die im Folgenden dargestellten Ergebnisse der Schuleingangsuntersuchung geben einen Überblick über die soziodemografische Zusammensetzung der untersuchten Kinder im Einzugsgebiet des Märkischen Kreises und stellen eine wichtige Grundlage für die Planung und Weiterentwicklung präventiver sowie gesundheitsfördernder Maßnahmen im Vorschul- und Schulbereich dar.

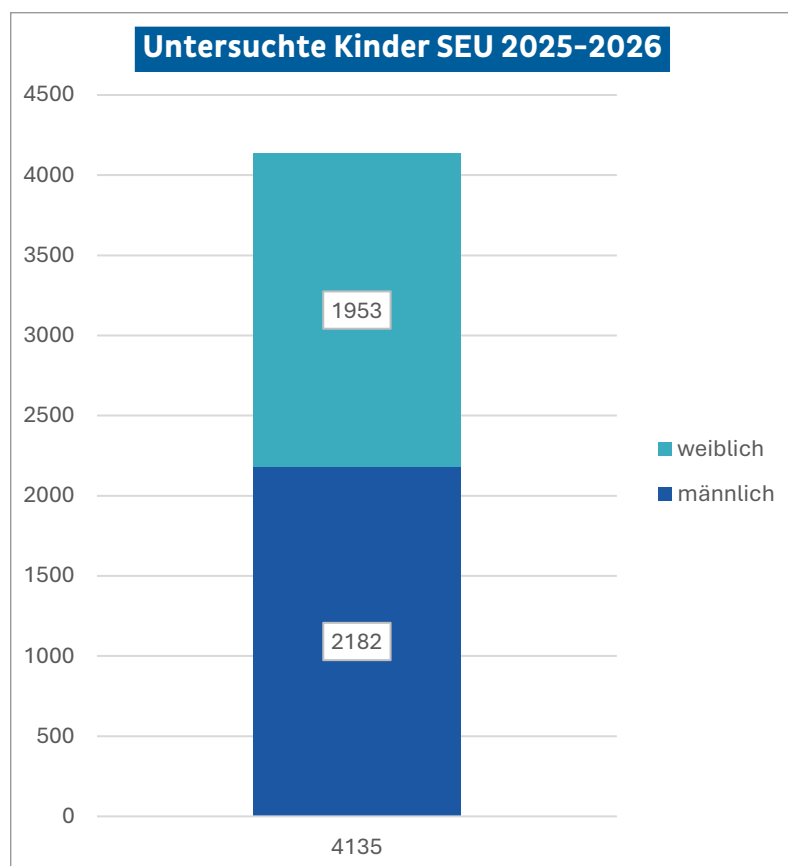


Abb. 1

3.1 Anzahl der Schuleingangsuntersuchungen nach Geschlecht

Für das Schuleingangsjahr 2025/2026 wurden im Märkischen Kreis insgesamt 4135 Kinder untersucht, davon 2182 Jungen und 1953 Mädchen. Das entspricht 52,8% Jungen und 47,2% Mädchen. Die Geschlechterverteilung war demnach nahezu ausgeglichen und zeigte nur einen leicht erhöhten Anteil männlicher Kinder. Nachfolgend wird nur auf die Ergebnisse der Schuleingangsuntersuchung insgesamt eingegangen.

3.2 Entwicklung der Anzahl der Schuleingangsuntersuchungen in den letzten fünf Jahren

Die Anzahl der Schuleingangsuntersuchungen ist seit dem Durchgang 2021/2022 ansteigend. Im Durchgang 2025/2026 ist ein leichter Rückgang der Einschulungskinder ersichtlich.

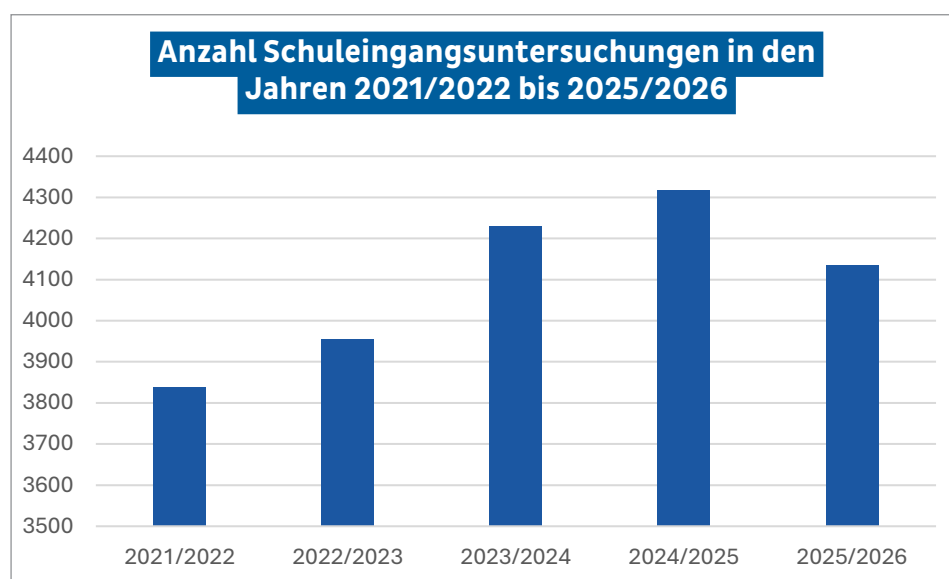


Abb. 2

3.3 Anzahl der Rückstellungen

Von den 4135 im Märkischen Kreis 2025/2026 schulpflichtigen Kindern wurden laut Schulamt 113 Kinder vom Schulbesuch zurückgestellt. Dies entspricht einem Anteil von 2,73%.

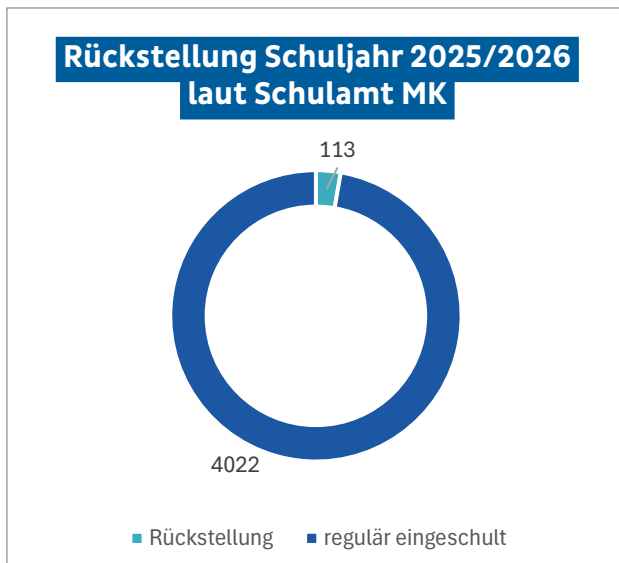


Abb. 3

3.4 Anzahl Schuleingangsuntersuchungen nach Erstsprache

Aufgrund der immer größer werdenden weltweiten Migration und der damit verbundenen Sprachvielfalt, wird im Rahmen der Schuleingangsuntersuchung auch der Anteil an Kindern mit einer anderen Muttersprache als Deutsch erfasst. Für das Schuljahr 2025/2026 war bei 63% der Kinder die Muttersprache Deutsch, 37% wiesen eine andere Muttersprache auf. Die Qualität der Erstsprache steht in Verbindung mit den Chancen für einen guten Schulstart.

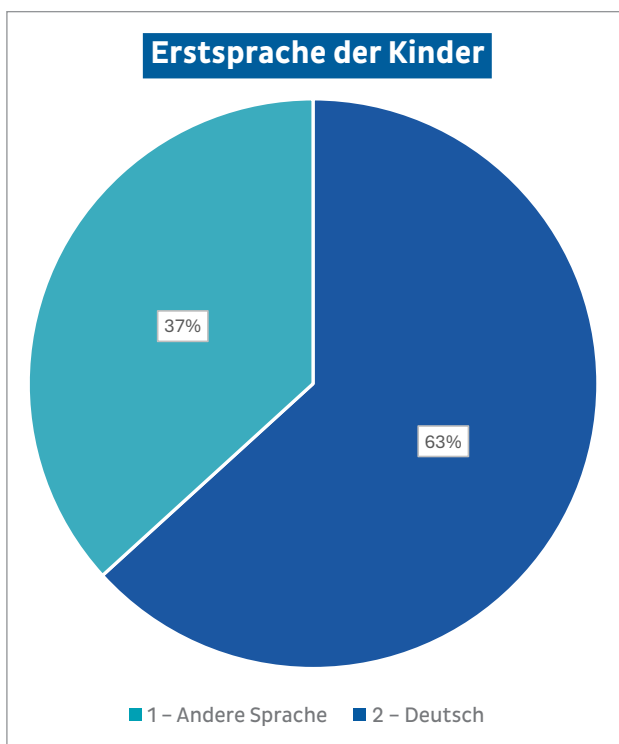


Abb. 4

Ich erzähle gern. Ich höre und verstehe, was Du sagst!

4. Altersgerechte Sprachkompetenz und Deutschkenntnisse

Sprache ist der Schlüssel zur Welt. Über die Sprache werden Informationen, Gedanken und Gefühle ausgetauscht. Ist die Sprachentwicklung gestört, wirkt sich dies auf die Wissensaneignung und Persönlichkeitsentwicklung des Kindes aus.

Sprache ist der Schlüssel zu gleichen Bildungschancen für alle Kinder von Anfang an. Wissenschaftliche Studien zeigen, dass sprachliche Bildung besonders wirksam ist, wenn sie früh beginnt.³

Im Schulunterricht werden Inhalte über Sprache vermittelt. Somit ist Sprachkompetenz Voraussetzung für eine aktive Teilhabe am Unterricht und zentrale Voraussetzung für das Erlernen von Lesen und Schreiben.

Eine frühzeitige alltagsintegrierte Förderung in der Familie, im sozialen Umfeld und der sprachliche Austausch mit anderen Kindern sind entwicklungsrelevant. Durch eine zeitnahe Überprüfung der Sprache in den Kindertageseinrichtungen (Märkisches Entwicklungsscreening) und beim Kinderarzt (Vorsorgeuntersuchungen) wird eine adäquate Förderung der Sprache (Logopädie und Sprachförderung im häuslichen Umfeld) vor Schulbeginn ermöglicht.

Zudem ist eine Sprachkompetenz bei Kindern mit nicht-deutscher Herkunftssprache/Familiensprache entscheidend für Integration und Bildungserfolg.

Der Aufbau einer starken Erstsprache (nicht-deutsche Muttersprache) bildet eine wichtige Grundlage für den Erwerb der Zweitsprache Deutsch.

Bei der Schuleingangsuntersuchung wird die sprachliche Entwicklung von Kindern überprüft. Es werden die Anwendungen von Präpositionen in ganzen Sätzen, die Pluralbildung, das Nachsprechen von Pseudowörtern und das Erfassen der Artikulationsfähigkeit getestet.

Grundsätzlich muss zwischen einer Störung der Sprachentwicklung und mangelnden Kenntnissen der deutschen Sprache unterschieden werden. Eine Störung der Sprachentwicklung kann auch zu Problemen beim Erlernen von Deutsch als Zweitsprache führen.

Sprache lernt man durch Sprechen!



Das ist eine Maus.



³ Bundesprogramm „Sprachkitas: Weil Sprache der Schlüssel zur Welt ist“ bmf.sj.de

4.1 Sprachkompetenz der untersuchten Kinder

35,2% der im Rahmen der Schuleingangsuntersuchung untersuchten 4135 Kinder verfügten über eine nicht altersgerechte Sprachkompetenz. Diese Auswertung erfolgt auf der Grundlage der SOPESS-Anweisung durch die ärztliche Einschätzung nach dem Bielefelder Modell.⁴

Keine altersgerechte Sprachkompetenz liegt vor, wenn die Kinder mindestens ein auffälliges Ergebnis im Bereich Sprache haben und wenn die Kinder, die eine andere Sprache als Deutsch als Erstsprache erlernt haben, noch erhebliche Fehler im Deutschen zeigen.

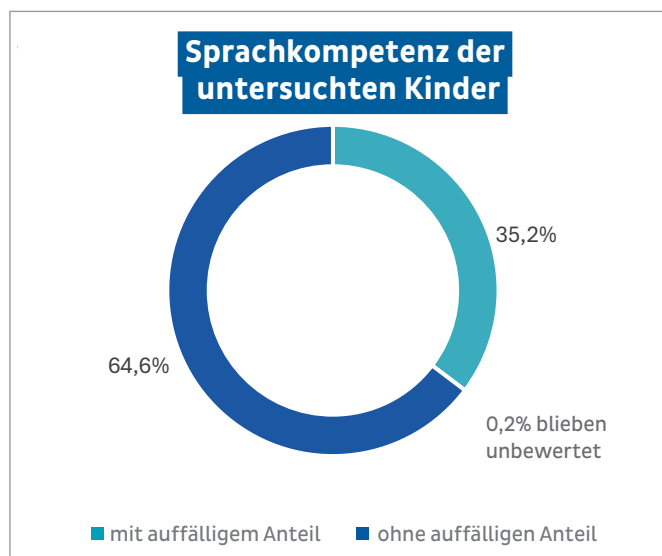


Abb. 5

Anteil der Schuleingangsuntersuchungen ohne altersgerechte Sprachkompetenz nach Kindergartenbesuchsjahren

In diese Auswertung wurden die Kindergartenbesuchsjahre aufgenommen. Kinder, die zum Zeitpunkt der Datenerhebung bereits drei Jahre oder länger die Kita besuchten, zeigten mit einem Anteil von 30,9% Auffälligkeiten bei der Überprüfung der altersgerechten Sprachkompetenz. Bei Kindern, die 2 bis 3 Jahre die Kita besuchten zeigten 41,5%, bei Kindern die unter 2 Jahre die Kita besuchten 43,4% und bei Kindern ohne Kita-Besuch 28,6% der Kinder auffällige Testergebnisse. Bei einer langen Kitabesuchsdauer schnitten die Kinder bei der Schuleingangsuntersuchung in der Testung der altersgerechten Sprachkompetenz besser ab.

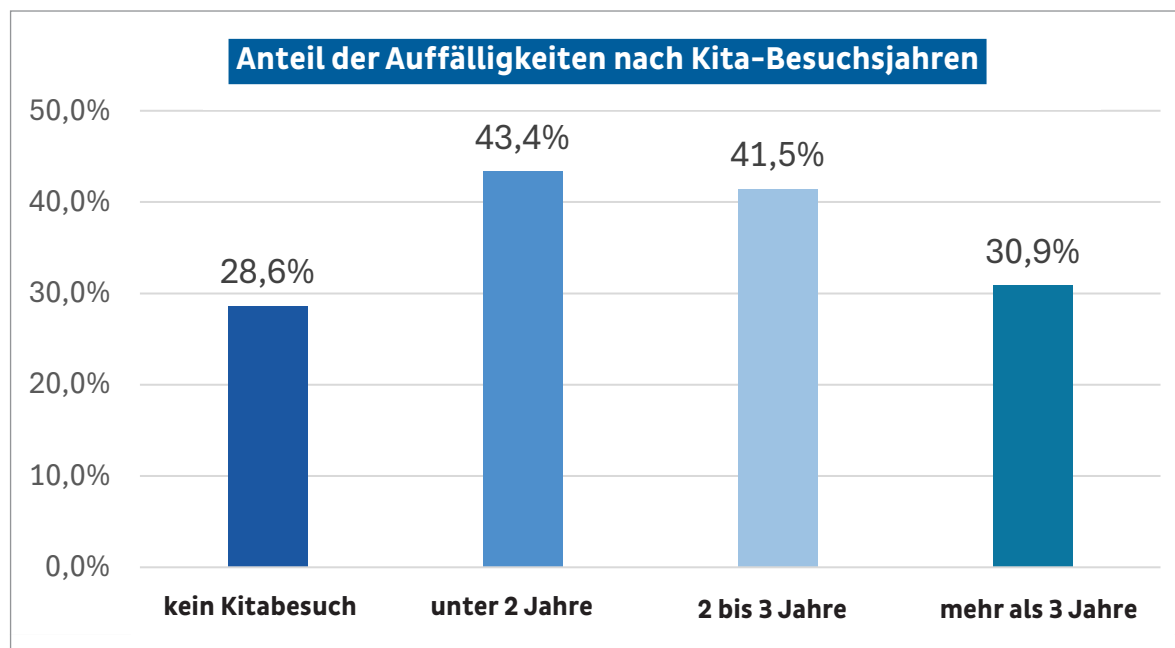


Abb. 6

⁴ Sozialpädiatrisches Entwicklungsscreening für Schuleingangsuntersuchungen – SOPESS

4.2 Deutschkenntnisse von Kindern mit nicht-deutscher Herkunftssprache

Im Rahmen der Schuleingangsuntersuchung wurden 4135 Kinder untersucht. Hiervon wiesen 37% Kinder eine andere Muttersprache als Deutsch auf. Das Sprachvermögen dieser Kinder stellt sich bezogen auf Deutschkenntnisse wie folgt dar:

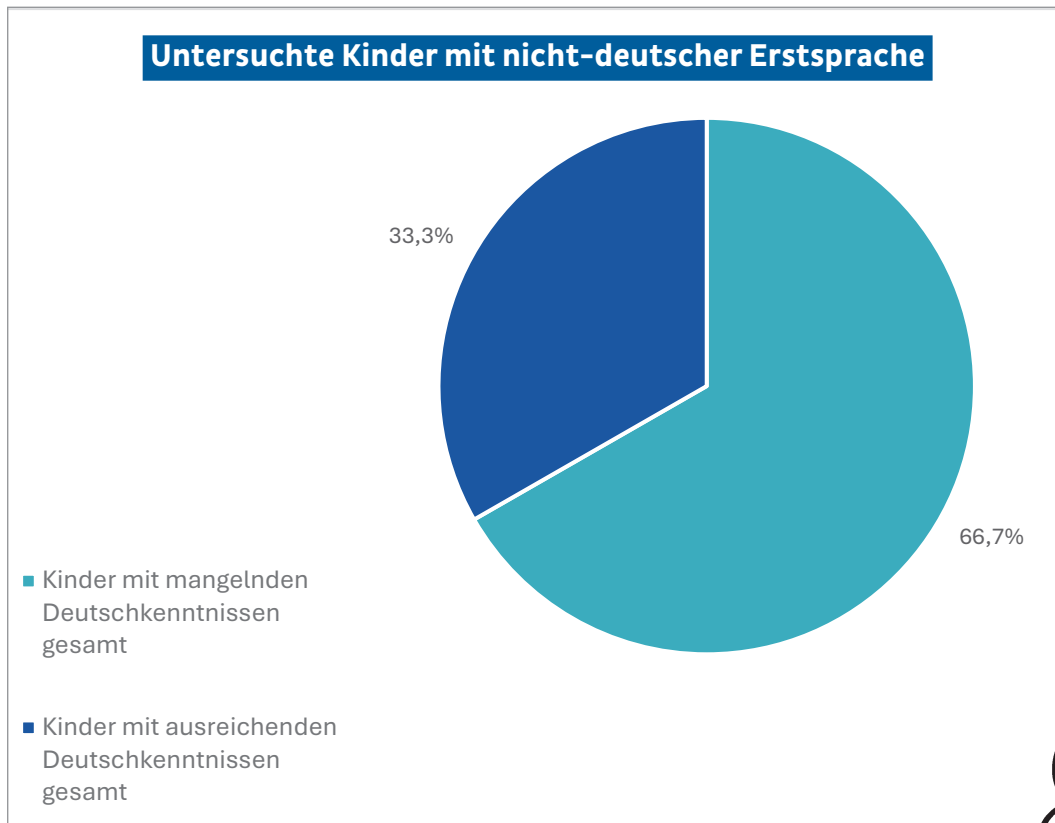


Abb. 7

Von den 37% der Kinder mit einer anderen Muttersprache als Deutsch wiesen 66,7% Kinder mangelnde Deutschkenntnisse auf.

Von mangelnden Deutschkenntnissen spricht man, wenn die Kinder entweder kein Deutsch, nur radebrechend oder flüssig Deutsch mit erheblichen Fehlern Deutsch sprechen.

Ausreichende Deutschkenntnisse liegen bei fehlerfreiem und flüssigem Deutsch oder bei flüssigem Deutsch mit leichten Fehlern vor.



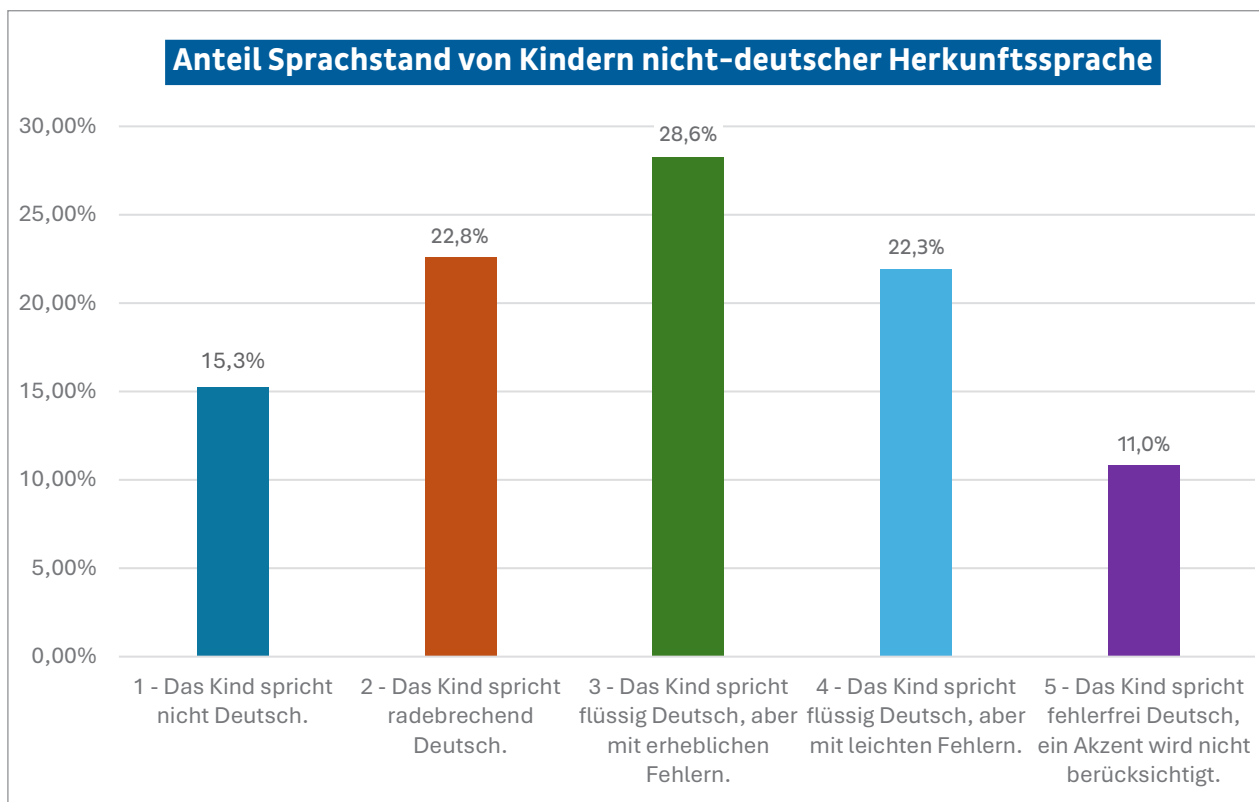


Abb. 8

Bei den 37% der Kinder mit einer anderen Muttersprache als Deutsch teilt sich das Sprachvermögen in die 5 dargestellten Kategorien der Sprachstandsfeststellung auf.

Die Ergebnisse der Abb. 7 und 8 zeigen, dass eine intensive Deutschförderung vor der Einschulung bei Kindern mit Migrationshintergrund dringend erforderlich ist.



**Sprachfördernd
sind alle
Gesellschaftsspiele!**

Kita-Besuchsjahre in Relation zu den Deutschkenntnissen bei Kindern mit nicht-deutscher Herkunftssprache

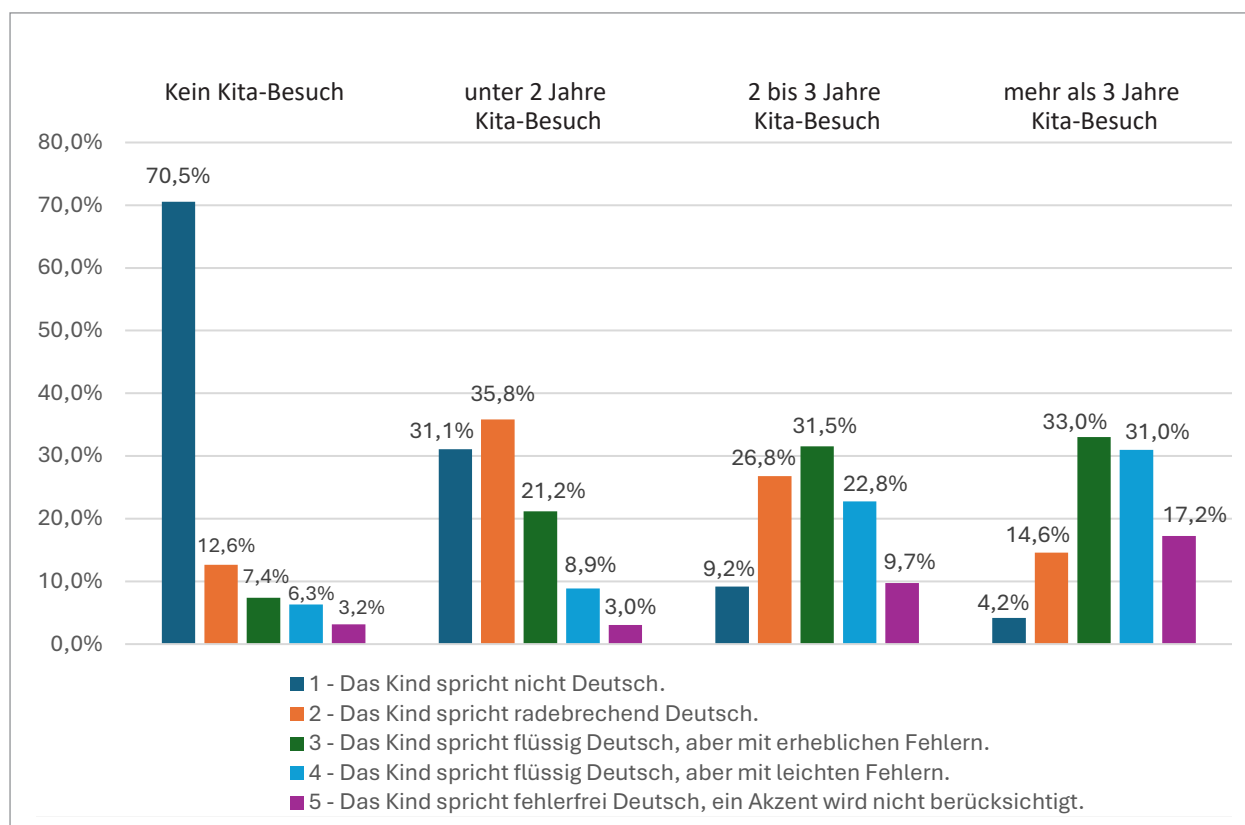


Abb. 9

In dieser Tabelle werden die Kitabesuchsjahre in Relation zu der Sprachfähigkeit in der deutschen Sprache gesetzt. D.h. es wird ermittelt, wie viele der untersuchten Kinder, die keine Kita, unter 2 Jahre oder 2 bis 3 Jahre die Kita besucht haben, welchen Sprachstand haben.

Beispielsweise können 70,5% der Kinder, die keine Kita besucht haben, nicht Deutsch sprechen, wohingegen nur 4,2% der Kinder, die mehr als 3 Jahre die Kita besucht haben, kein Deutsch sprechen können.

Zusammenfassend ergibt sich ein Wert von 90,5% an Kindern ohne Kita-Besuch mit mangelnden Deutschkenntnissen⁵. Nur 9,5% der Kinder sprechen ausreichend Deutsch.⁶

Diese Zahlen weisen auf einen deutlich erhöhten Förderbedarf im Bereich der Deutschkenntnisse in der frühkindlichen Entwicklung hin.

⁵ Mangelnde Deutschkenntnisse: Kinder, die entweder kein Deutsch, nur radebrechend oder flüssig Deutsch mit erheblichen Fehlern Deutsch sprechen

⁶ Ausreichende Deutschkenntnisse: fehlerfreies und flüssiges Deutsch oder flüssiges Deutsch mit leichten Fehlern

Darin bin ich schon fit!

5. Vorläuferfähigkeiten

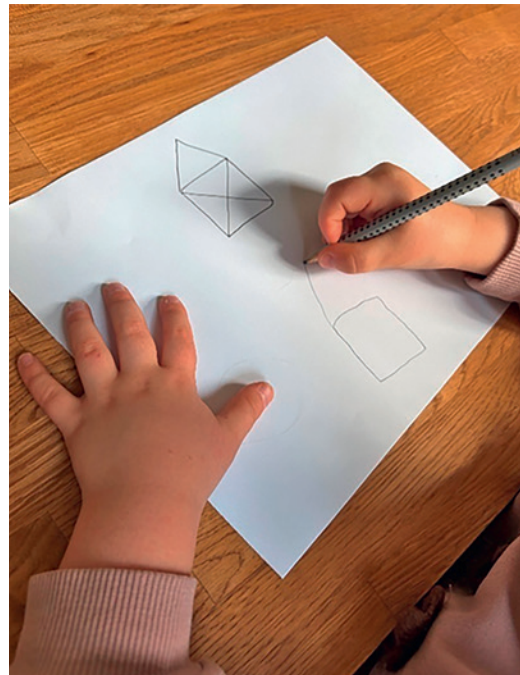
Vorläuferfähigkeiten sind Kompetenzen, die in engem Zusammenhang mit dem zukünftigen Erlernen schulischer Inhalte stehen.

Hierzu gehören Visuomotorik, Zahlen- und Mengenvorwissen, Aufmerksamkeit, visuelle Wahrnehmung und Schlussfolgerung. Sie sind elementare Grundlagen für schulische Lernprozesse und somit für den Lernerfolg. Sind Vorläuferfähigkeiten gut ausgeprägt, erleichtert dies den Schulstart.

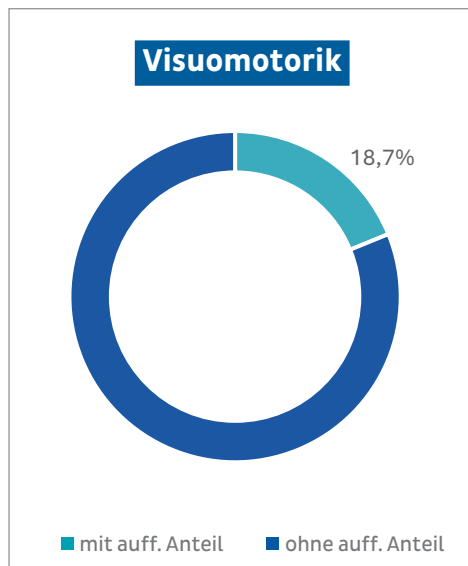
5.1 Visuomotorik

Visuomotorik ist das Zusammenspiel von Sehen und Bewegung. Bei der Visuomotorik werden Körperbewegungen mit der visuellen Wahrnehmung gesteuert.

Sie besteht aus einer Kombination von optischer Erfassung, der anschließenden Wahrnehmungsverarbeitung und des räumlichen Vorstellungsvermögens sowie der Auge-Hand-Koordination bei der Ausführung der Bewegung. Sie ist somit eine sehr komplexe Fähigkeit. Die Visuomotorik ist eine essentielle Grundvoraussetzung für das Schreibenlernen.⁷



⁷ Reichenbach/Lücking: Diagnostik im Schuleingangsbereich (2009)



Anteil Schuleingangsuntersuchung mit Auffälligkeiten im Entwicklungsbereich Visuomotorik

18,7% der Kinder waren im Bereich Visuomotorik insgesamt auffällig.



Abb. 10

Anteil Schuleingangsuntersuchung mit Auffälligkeiten im Entwicklungsbereich Visuomotorik nach Dauer des Kindergartenbesuchs

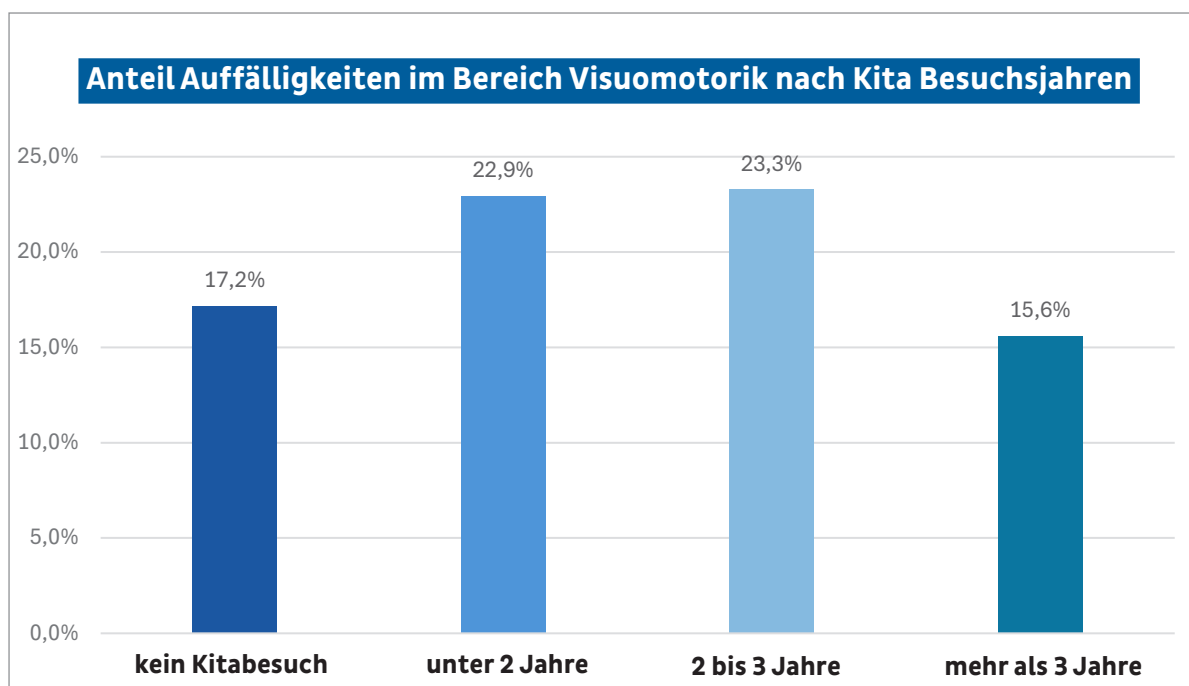


Abb. 11

Kinder, die zum Zeitpunkt der Datenerhebung bereits drei Jahre oder länger die Kita besuchten, zeigten mit einem Anteil von 15,6% Auffälligkeiten bei der Überprüfung der Visuomotorik. Bei Kindern, die 2 bis 3 Jahre die Kita besuchten, zeigten 23,3%, bei Kindern die unter 2 Jahre die Kita besuchten 22,9% und bei Kindern ohne Kita-Besuch 17,2% der Kinder auffällige Testergebnisse. Bei einer langen Kitabesuchsdauer von bereits 3 Jahren schnitten die Kinder bei der Schuleingangsuntersuchung in der Testung der Visuomotorik besser ab.

5.2 Zahlen und Mengenvorwissen

Kinder im Vorschulalter verfügen überwiegend über ein Grundwissen im Umgang mit Zahlen und Mengen. Simultanerfassung umfasst die Fähigkeit, kleine Mengen „auf einen Blick“ ohne Abzählen korrekt zu benennen.

Beim Mengenvergleich entscheidet das Kind, welche von zwei gezeigten Mengen größer oder kleiner ist. Maßgeblich ist das grundlegende Verständnis von Relationen und Mengenverhältnissen.

Simultanerfassung und Mengenvergleich werden im SOPESS zusammen mit dem Zählen zum Bereich „Mengenvorwissen“ zusammengefasst. Kenntnisse in diesem Bereich sind Vorläuferkompetenzen für spätere mathematische Fertigkeiten.



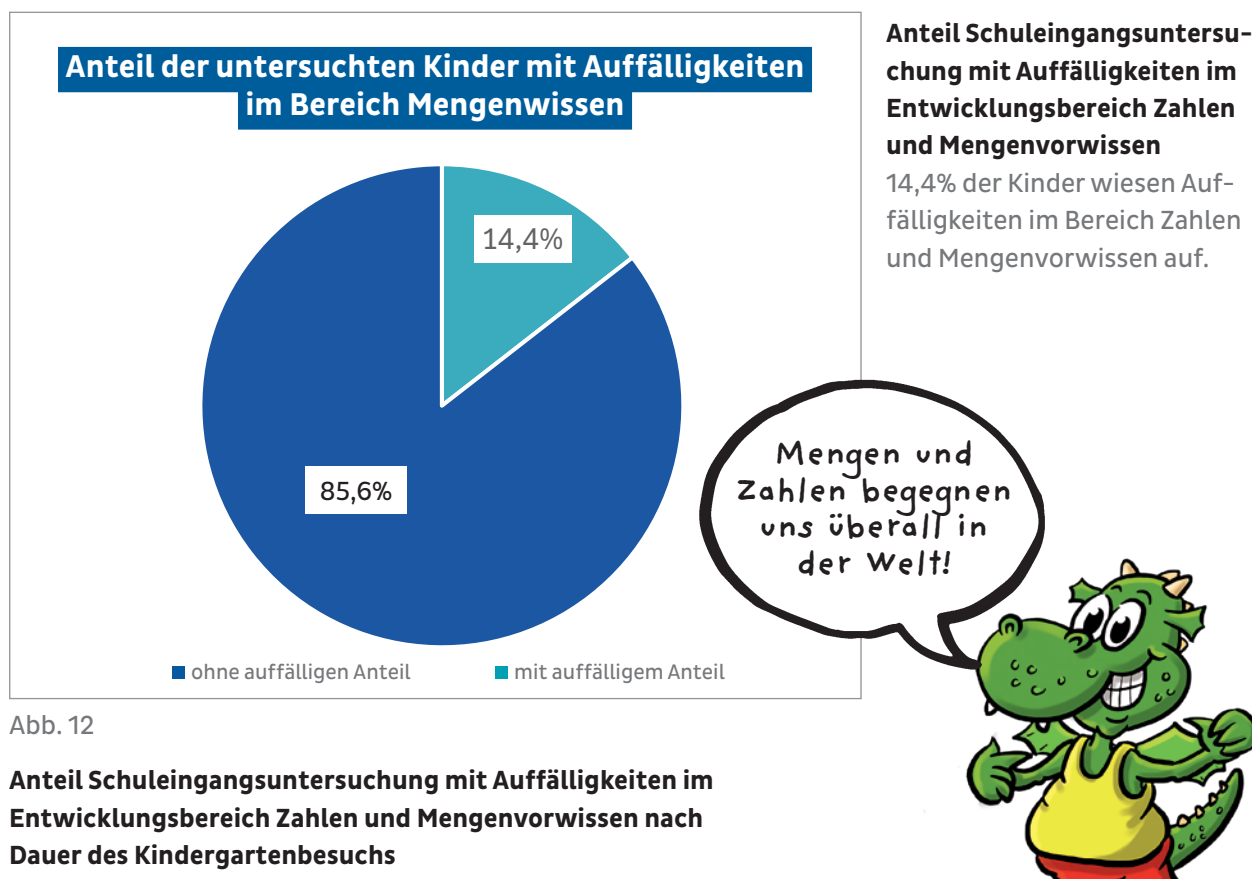


Abb. 12

Anteil Schuleingangsuntersuchung mit Auffälligkeiten im Entwicklungsbereich Zahlen und Mengenvorwissen nach Dauer des Kindergartenbesuchs

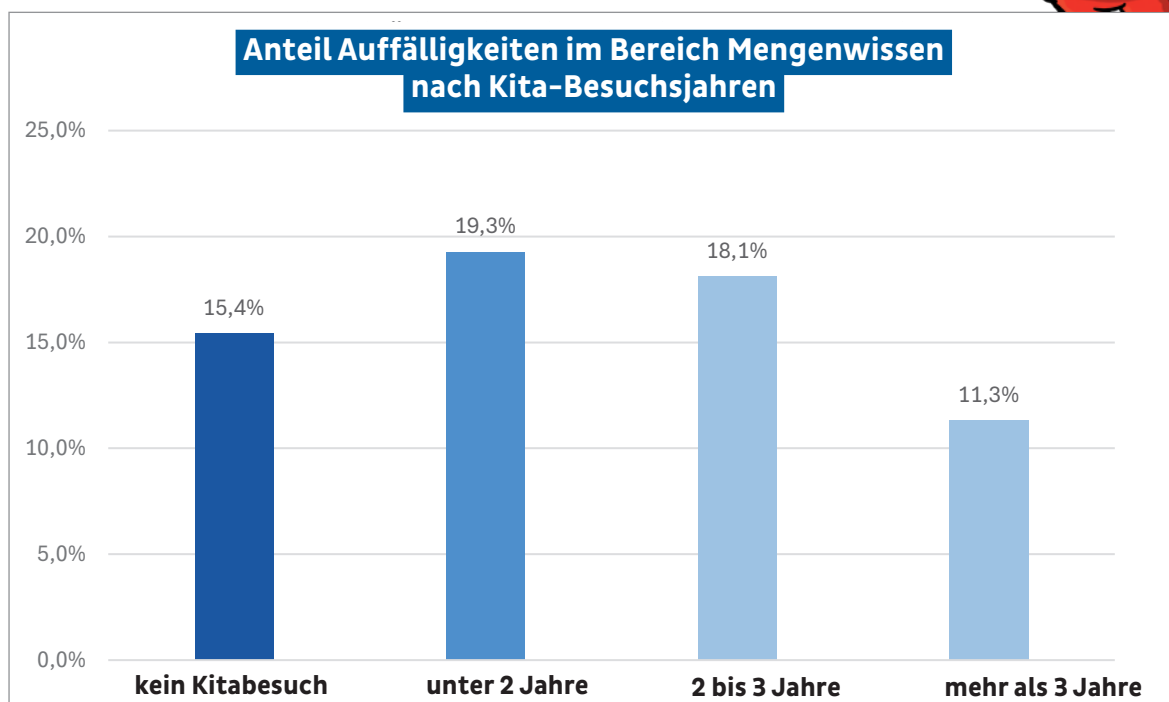


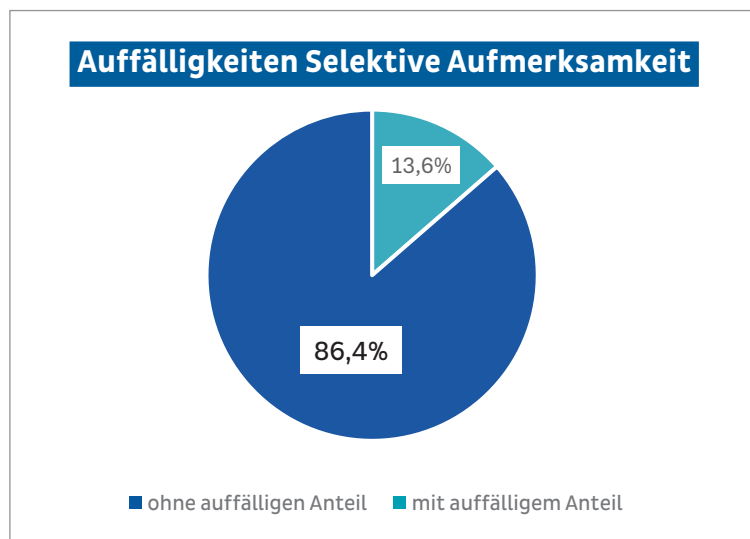
Abb. 13

Kinder, die zum Zeitpunkt der Datenerhebung bereits drei Jahre oder länger die Kita besuchten, zeigten mit 11,3% Auffälligkeiten bei der Überprüfung des Mengenvorwissens. Bei Kindern, die 2 bis 3 Jahre die Kita besuchten, zeigten 18,1%, bei Kindern die unter 2 Jahre die Kita besuchten 19,3% und bei Kindern ohne Kita-Besuch 15,4% der Kinder auffällige Testergebnisse.

Bei einer langen Kitabesuchsdauer von bereits 3 Jahren schnitten die Kinder bei der Schuleingangsuntersuchung in der Testung des Mengenvorwissens besser ab.

5.3 Selektive Aufmerksamkeit

Die selektive Aufmerksamkeit beschreibt die Fähigkeit der Fokussierung auf relevante Informationen sowie der Ausblendung anderer, irrelevanter Reize. Hierbei ist von Bedeutung, wie lange die Aufmerksamkeit der Kinder auf eine Aufgabe gehalten werden kann. Störungen der selektiven Aufmerksamkeit erschweren schulische Lernprozesse. Aus diesem Grund wird der selektiven Aufmerksamkeit im Rahmen der Schuleingangsuntersuchung eine besondere Bedeutung beigemessen. Selektive Aufmerksamkeit ist eine zentrale Voraussetzung für alle schulischen Lernprozesse.



Anteil der Schuleingangsuntersuchungen mit Auffälligkeiten im Entwicklungsbereich selektive Aufmerksamkeit:

Die Auffälligkeiten im Bereich selektive Aufmerksamkeit betrugen 13,6%.

Abb. 14



Anteil der Schuleingangsuntersuchungen mit Auffälligkeiten im Entwicklungsbereich selektive Aufmerksamkeit nach Dauer des Kita-Besuchs

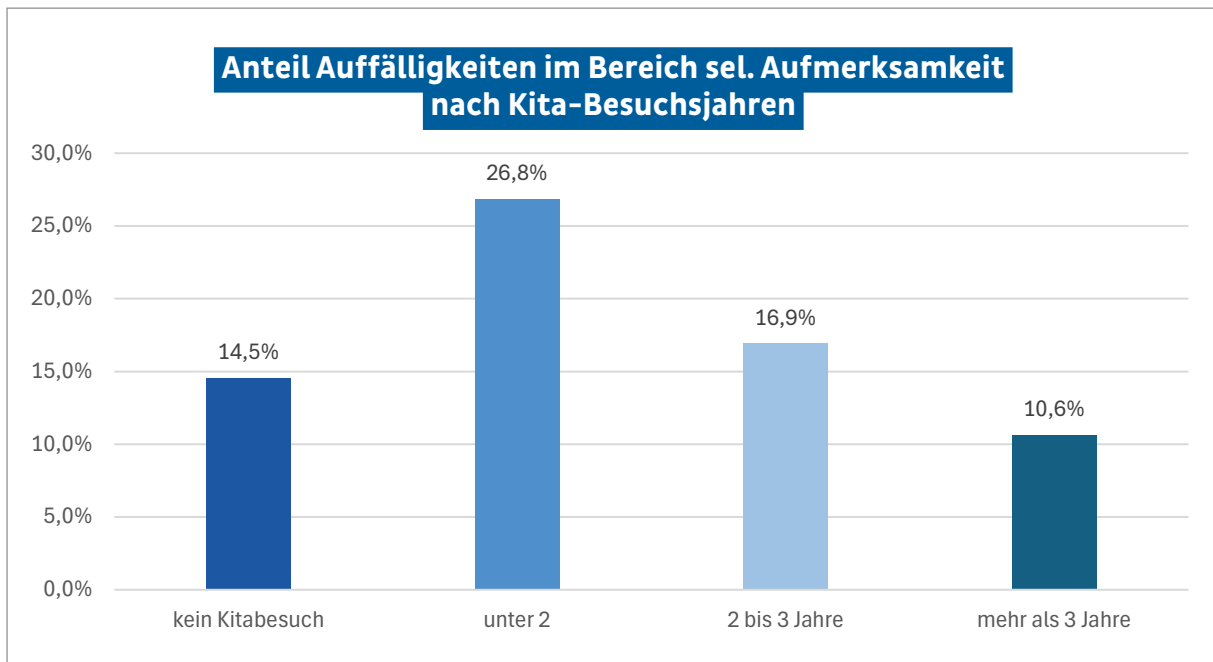


Abb. 15

Kinder, die zum Zeitpunkt der Datenerhebung bereits drei Jahre oder länger die Kita besuchten, zeigten mit 10,6% Auffälligkeiten bei der Überprüfung der selektiven Aufmerksamkeit. Bei Kindern, die 2 bis 3 Jahre die Kita besuchten, zeigten 16,9%, bei Kindern die unter 2 Jahre die KiTa besuchten 26,8% und bei Kindern ohne Kita-Besuch 14,5% der Kinder auffällige Testergebnisse.

Bei einer langen Kitabesuchsdauer von bereits 3 Jahren schnitten die Kinder bei der Schuleingangsuntersuchung in der Testung der selektiven Aufmerksamkeit besser ab.



Ich sortiere, was zusammen passt. Unterschiede erkenne ich!

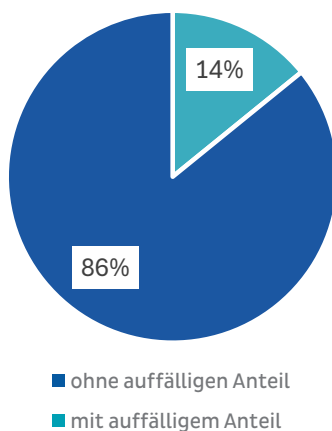
5.4 Visuelle Wahrnehmung und Schlussfolgern

Visuelle Wahrnehmung ist die Aufnahme und Interpretation von Sehreizen. Sie ermöglicht das Erkennen von Formen, Farben, Regeln und Räumlichkeit durch den Abgleich mit Erinnerung und logischem Denken, was wiederum die Grundlage für das Schlussfolgern ist. Gleiches wird erkannt, Klassifikationen werden vorgenommen und Analogien werden gebildet.

Die visuelle Wahrnehmung und Schlussfolgerung ist eine essentielle Grundvoraussetzung für das Lesen und Rechnen.⁸



Auffälligkeiten im Bereich Visuelle Wahrnehmung und Schlussfolgern



Anteil der Schuleingangsuntersuchungen mit Auffälligkeiten im Entwicklungsbereich Visuelle Wahrnehmung und Schlussfolgern

Die Auffälligkeiten im Bereich Visuelle Wahrnehmung und Schlussfolgern betrugen 14%.

Abb. 16

⁸ Konkow: visuelle Wahrnehmung: Lernvoraussetzung im Anfangsunterricht, 2016
Landesamt für Gesundheit und Arbeitsschutz, Jugendärztliche Definitionen, Düsseldorf 2009

Anteil der Schuleingangsuntersuchungen mit Auffälligkeiten im Entwicklungsbereich Visuelle Wahrnehmung und Schlussfolgern nach Dauer des Kita-Besuchs

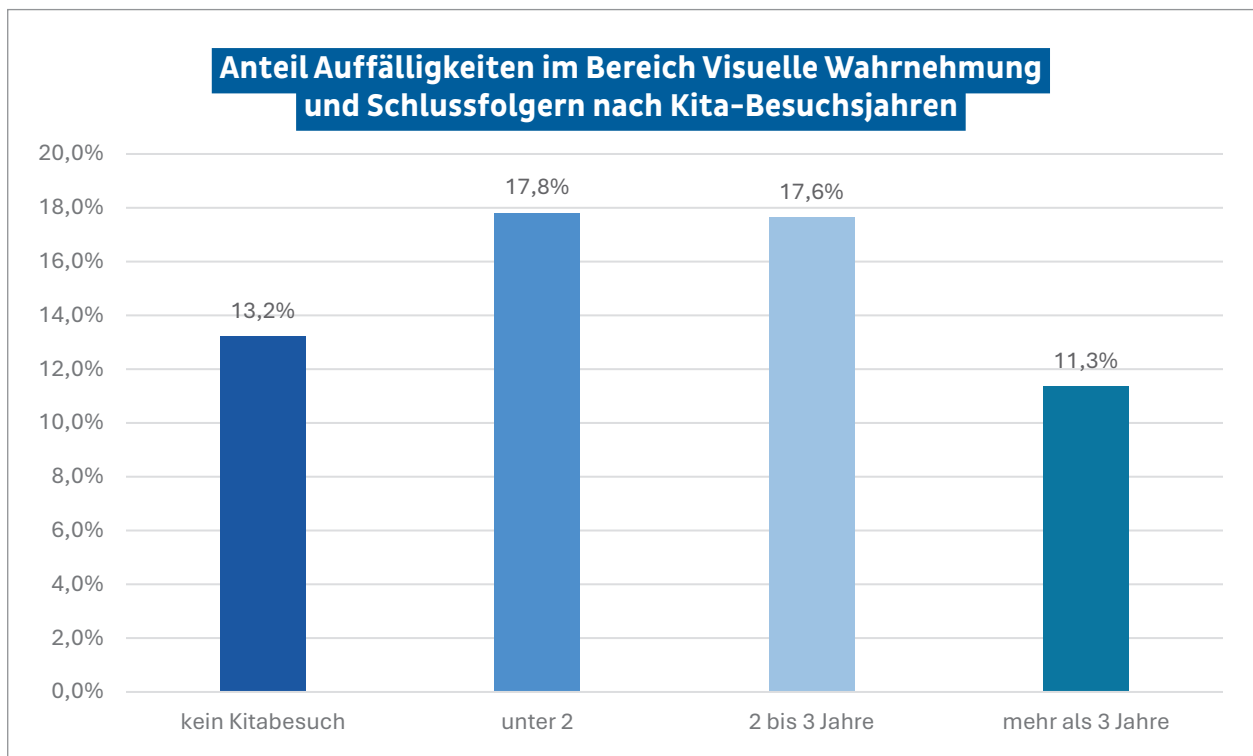


Abb. 17

Von den Kindern, die zum Zeitpunkt der Datenerhebung bereits drei Jahre oder länger die Kita besuchten, zeigten 11,3% Auffälligkeiten im Überprüfungsbereich Visuelle Wahrnehmung und Schlussfolgern. Bei Kindern, die 2 bis 3 Jahre die KiTa besuchten, zeigten 17,6%, bei Kindern die unter 2 Jahre die KiTa besuchten 17,8% und bei Kindern ohne KiTa-Besuch 13,2% der Kinder auffällige Testergebnisse.

Auch hier schnitten bei einer langen Kitabesuchsdauer von bereits 3 Jahren die Kinder bei der Schuleingangsuntersuchung in der Testung im Entwicklungsbereich Visuelle Wahrnehmung und Schlussfolgern besser ab.



Ich bewege mich gerne, und das koordiniert

6. Körperkoordination

Ein zentraler Teil der motorischen Fähigkeiten eines Kindes ist die Körperkoordination.

Motorische Aktivität und Bewegung nimmt gerade im Kindesalter eine wichtige Stellung ein. Kinder sind in der Regel sehr aktiv und erkunden die Welt vom krabbelnden Kleinkind bis zum rennenden und kletternden Vorschulkind überwiegend über motorische Aktivitäten. Auf Spielplätzen, in Vereinen und bei der Freizeitaktivität steht die Bewegung noch im Vordergrund, auch wenn sitzende Tätigkeiten wie Spielen am Computer und Fernsehen immer früher immer mehr Zeit einnehmen.

Eine gute Körperkoordination zeigt das Ergebnis eines perfekten Zusammenspiels von Gleichgewicht, Gelenkigkeit, Kraft, Ausdauer und Schnelligkeit.⁹



Eine auffällige Körperkoordination ist eine Folge von mangelnden Bewegungserfahrungen. Körperkoordination kann trainiert werden und hängt mit der körperlichen Aktivität eines Kindes zusammen. Schulische Leistungsfähigkeit wird durch die Fähigkeit zur Körperkoordination beeinflusst.

Beispiele:

- wer durch Balancieren sein Gleichgewicht trainiert, schreibt besser auf der Linie
- wer Mannschaftssport treibt, lernt Kompromissbereitschaft
- wer rückwärtsgehen kann, kann auch rückwärts rechnen

Körpererfahrungen durch Bewegung und Spiel sind nicht nur für die Körperkoordination von großer Bedeutsamkeit, sondern auch für die ganzheitliche Persönlichkeitsentwicklung: die Wahrnehmung, das Wissen, die Sprache und das Verhalten.



⁹ Sozialpädiatrisches Entwicklungsscreening für Schuleingangsuntersuchungen – SOPESS, Theoretische und statistische Grundlagen zur Testkonstruktion, Normierung und Validierung

Daher ist eine gute Körperkoordination entscheidend für die Schulfähigkeit.¹⁰

Die tägliche körperliche Aktivität für Kinder und Jugendliche wird mit 60 Minuten von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) empfohlen.



Anteil der Schuleingangsuntersuchungen mit Auffälligkeiten im Entwicklungsbereich Körperkoordination

Bei der Schuleingangsuntersuchung lag der Anteil der Kinder mit Auffälligkeiten bei der Körperkoordination bei 15,6%.

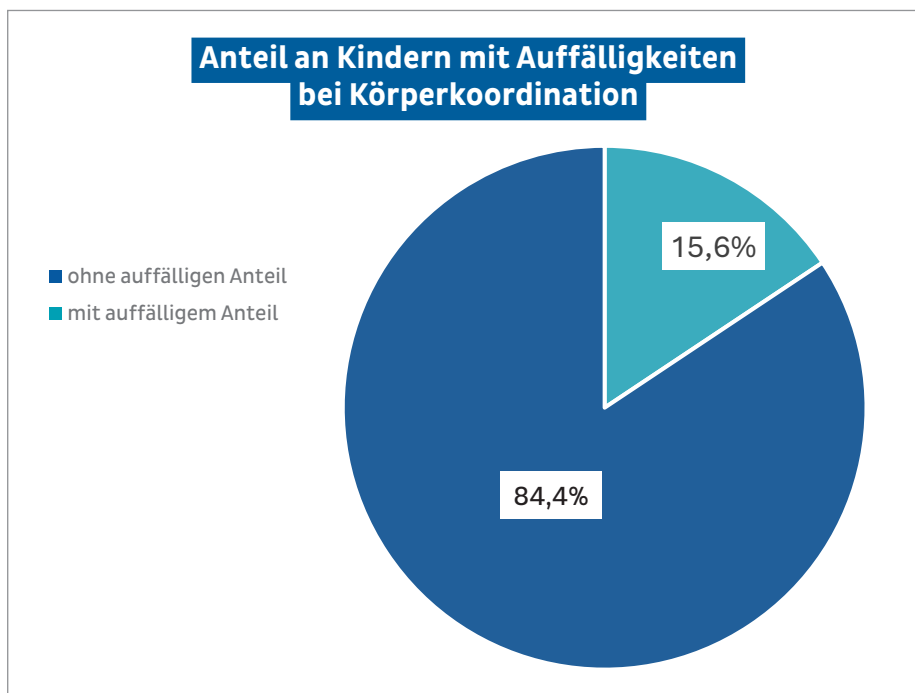


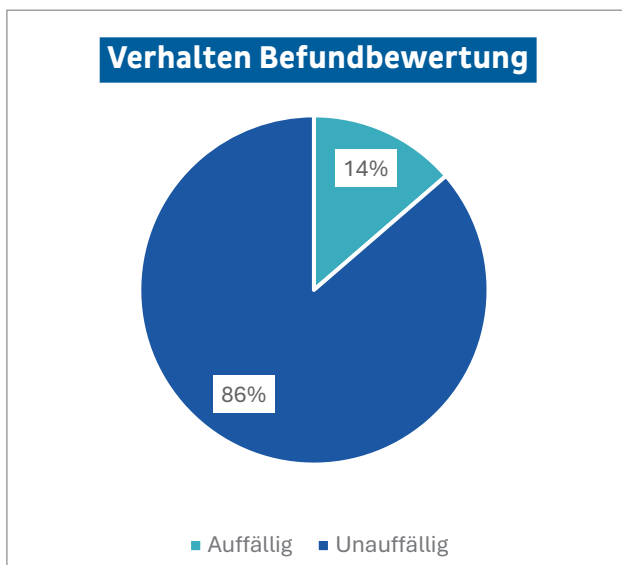
Abb. 18

¹⁰ Reichenbach/Lücking: Diagnostik im Schuleingangsbereich (2009), Krämer-Stamm: Handbuch psychomotorischer Begriffe (2009)

7. Verhalten

Im Rahmen der Schuleingangsuntersuchung wird auch das Verhalten der Kinder durch die Schulärztin beurteilt und festgestellt. Es wird geprüft, ob sich Auffälligkeiten zeigen, welche darauf hindeuten, dass eine Entwicklungsverzögerung oder -störung im sozial-emotionalen Bereich vorliegt. Verhaltensstörungen werden definiert als ausgeprägte, anhaltende Abweichungen vom altersgemäßen Verhalten. Da dieses auch Einfluss auf das Lernverhalten hat und störend im Schulalltag sein kann, ist es wichtig, Auffälligkeiten und Störungen frühzeitig zu erkennen und ihnen entgegen zu wirken.

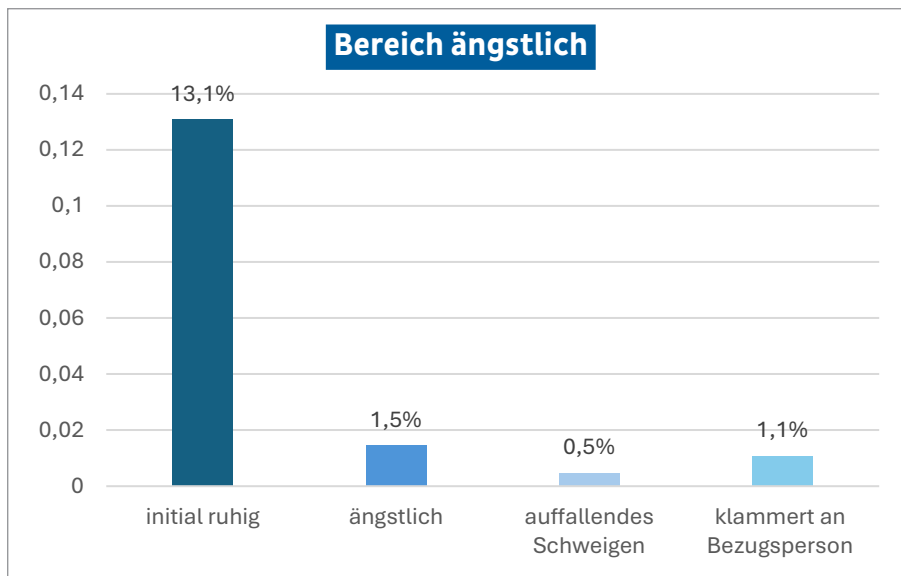
Von den 4135 untersuchten Kindern wurden 14% als verhaltensauffällig eingestuft.



Als Verhaltensauffälligkeiten werden unter anderem eine ausgeprägte Ängstlichkeit, eine vermehrte Reizoffenheit, verminderte Konzentrationsfähigkeit und eine motorische Unruhe als Hinweise auf eine Hyperaktivität oder Tendenzen zur Verweigerung gewertet.

Abb. 19

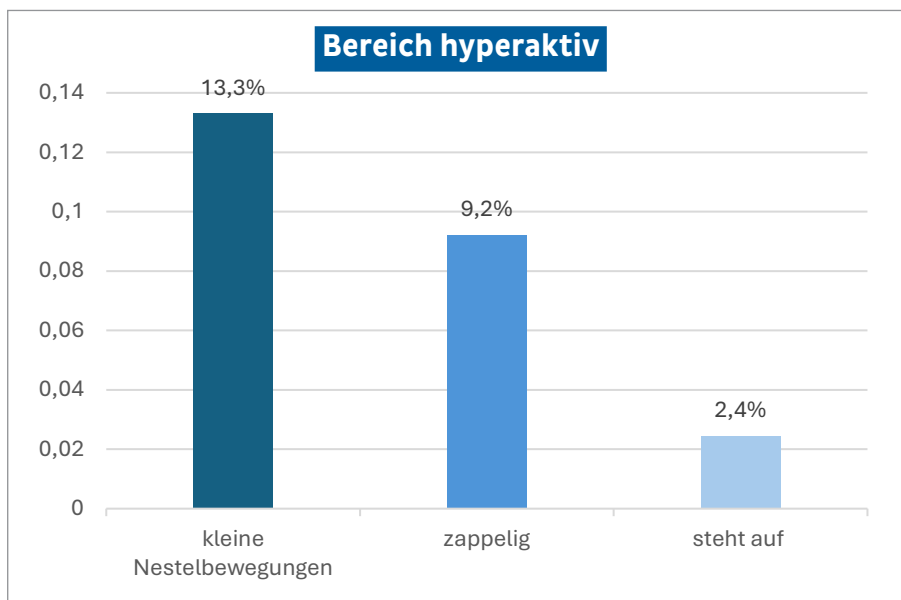




In 13,1% der Fälle zeigten sich die Kinder sehr introvertiert und auffallend ruhig. 1,5% der Kinder zeigten sich regelrecht ängstlich und 0,5% schwiegen bei Ansprache durch die Untersucher. 1,1% der Kinder waren so ängstlich, dass sie sich an ihre Bezugsperson klammerten und sich für die Testung von dieser nicht lösen konnten.

Abb. 20

In solchen Fällen kann der Übergang in die Schulzeit durch die Ängste erschwert sein und teils auch in einer Schulangst münden. Den Eltern der betroffenen Kinder werden in der Regel eine Erziehungsberatung sowie Maßnahmen für den Alltag empfohlen, um das Selbstbewusstsein der Kinder in kleinen Schritten zu stärken.



24,9% der Kinder zeigten eine motorische Unruhe. Diese kann von kleinen Nestelbewegungen (13,3%) der Extremitäten bis hin zum Unvermögen, während der Dauer der Schuleingangsuntersuchung, auf einem Stuhl zu sitzen, reichen (2,4%).

Abb. 21

Es ist wichtig und sinnvoll diese Verhaltensmuster zu erkennen und mit den Lehrkräften zu kommunizieren, damit den Kindern ab dem Schulstart Hilfsmittel und Hilfestellungen angeboten werden können, um dieser motorischen Unruhe nachzukommen und ein Stören des Unterrichtes zu vermeiden.

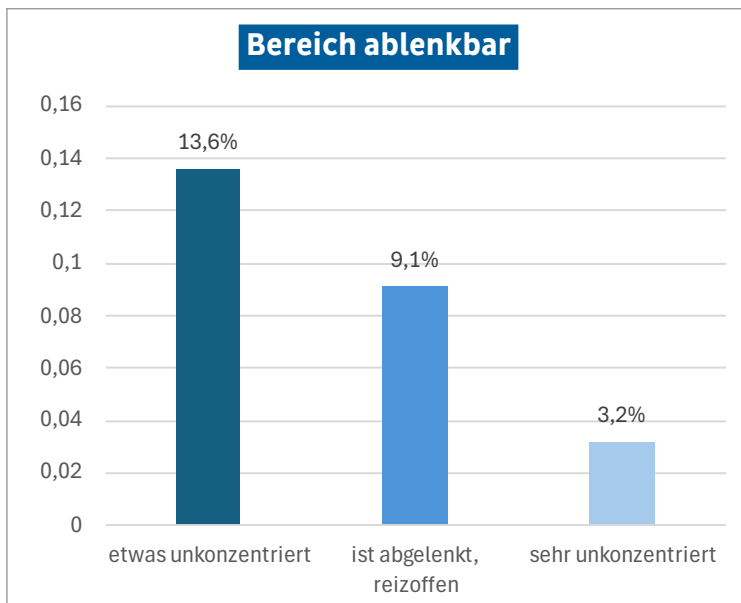


Abb. 22

Die Konzentrationsfähigkeit unterstützt uns, relevante Reize wahrzunehmen und irrelevante Reize auszublenden. Reizoffenheit und Ablenkbarkeit haben durch die digitalen Medien im Kindesalter zuletzt zugenommen.

Die durch das Bundesministerium für Gesundheit durchgeführte BLIKK-Medienstudie¹¹ zeigte bei den zwei- bis fünfjährigen Kindern Sprachentwicklungsstörungen und Hyperaktivität sowie auch eine vermehrte Ablenkbarkeit und Unruhe bei Nutzung digitaler Medien über einen Zeitraum von mehr als 30 Minuten täglich. Verhaltensstörungen im Bereich Unkonzentriertheit und Ablenkbarkeit können also durch Kompetenzen im Umgang mit Medien präventiv verhindert werden.

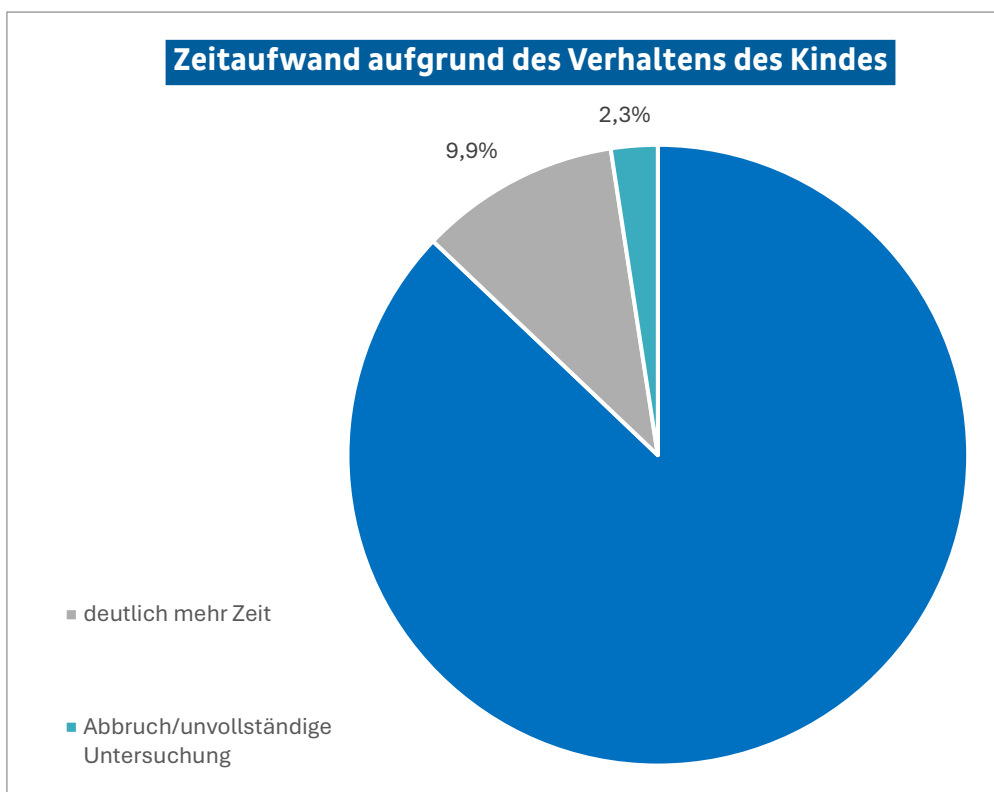


Abb. 23

9,9% der Schuleingangsuntersuchungen nahmen mehr Zeit in Anspruch und 2,3% mussten gänzlich abgebrochen werden. Hierunter fielen auch sich verweigernde Vorschulkinder oder Kinder, deren Verhaltensauffälligkeiten so ausgeprägt sind, dass ein Fortführen der Testung nicht möglich war.

Ein wesentliches Maß dafür, ob ein Kind verhaltensauffällig ist, ist auch der Zeitaufwand der Schuleingangsuntersuchung. Dauert die Untersuchung sehr viel länger als im Durchschnitt, deutet dies auf ein auffälliges Verhalten hin.

¹¹ BLIKK-Medien: Kinder und Jugendliche im Umgang mit elektronischen Medien, Dr. Büsching und Prof. Dr. Riedel et al, 2016

8. Übergewicht und Adipositas

Adipositas ist definiert als eine chronische Krankheit mit einer über das Normalmaß hinausgehenden Vermehrung des Körperfetts. Die Adipositas erhöht das Risiko für Folgeerkrankungen wie z. B. Diabetes mellitus Typ 2, Krebs und Gefäßerkrankungen.

Kinder, die bereits im Einschulungsalter stark übergewichtig sind, schaffen es nur selten wieder ein Normalgewicht zu erreichen. Übergewicht und Adipositas gehen häufig auch mit körperlichen Einschränkungen (beispielsweise grobmotorische Fähigkeiten) und Stigmatisierungen einher.

Zur Beurteilung wurden Größe und Gewicht der Kinder zum Zeitpunkt der Schuleingangsuntersuchung ermittelt und der Body Mass Index ($BMI = \text{Körpergewicht} / \text{Körpergröße}^2 \text{ (kg/m}^2\text{)}$) berechnet. Die Bestimmung der Perzentile ermöglicht die Einordnung des jeweiligen BMI sowie die Identifizierung von Extremwerten.

Die Perzentilenbestimmung ist ein statistisches Maß, um den Einzelwert in Relation zu der Gruppe Gleichaltriger zu setzen. Als Übergewicht wurde ein BMI auf der 90.-97. Perzentile angenommen. Die Diagnose einer Adipositas wurde bei Überschreiten der 97. Perzentile der alters- und geschlechtsspezifischen BMI-Referenzwerte für Kinder- und Jugendliche¹² gestellt.

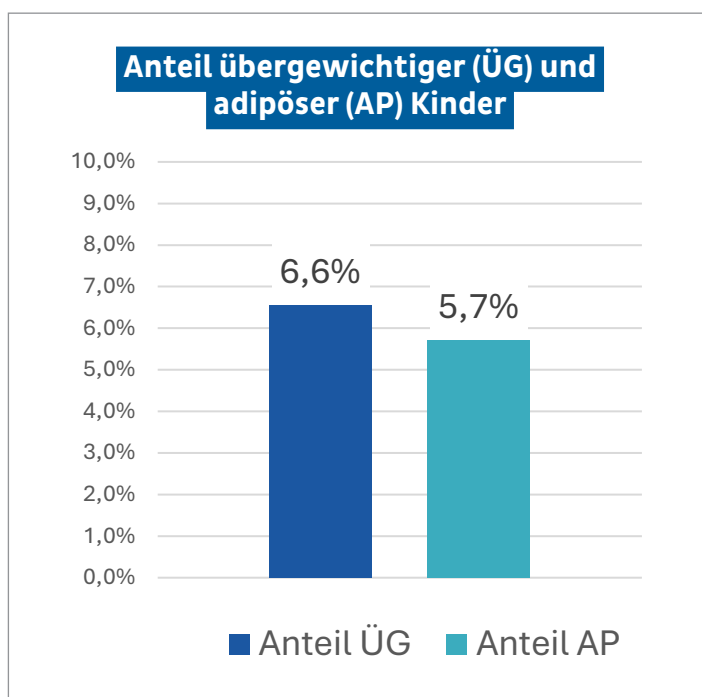


Abb. 24

Im Rahmen der Schuleingangsuntersuchung hatten 6,6% der Kinder Übergewicht.

Die Diagnose einer Adipositas wurde bei 5,7% der Kinder gestellt. Dies bedeutet, dass 5,7% der Kinder zum Zeitpunkt der Schuleingangsuntersuchung einen BMI aufwiesen, der oberhalb der 97. Perzentile lag.

Vergleichbare Zahlen zeigte auch die Bundesländer Abfrage 2019 bezogen auf die Schuleingangsuntersuchungen: Hier zeigte sich in 8-13% Übergewicht und in 2,8-6% eine Adipositas Grad II.¹³

¹² nach Kromeyer-Hausschild, Wabitsch, Kunze et al.: Perzentile für den Body-mass-Index für das Kindes- und Jugendalter unter Heranziehung verschiedener deutscher Stichproben. Monatssch Kinderheilk 149, 807-818 (2001)

¹³ Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL Bayern) im Auftrag der Arbeitsgruppe Gesundheitsberichterstattung, Prävention, Rehabilitation und Sozialmedizin (GPRS) der Arbeitsgemeinschaft der Obersten Landesgesundheitsbehörden (AOLG) (2019) Unter- und Übergewicht bei Einschulungskindern, Abfrage 2019

Ich schütze mich und andere!

9. Impfungen

Impfungen schützen vor schweren Erkrankungen. Sie sind wichtige und wirksame Präventionsmaßnahmen.

In Deutschland enthält der Impfkalender des Robert-Koch-Institutes die empfohlenen Standardimpfungen für Säuglinge, Kinder, Jugendliche und Erwachsene und ist Bestandteil der Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) im Epidemiologischen Bulletin.¹⁴

Ein vollständiger Impfschutz schützt die geimpfte Person und trägt dazu bei, die Ausbreitung von Erkrankungen in der Bevölkerung einzudämmen.

Bei Erstaufnahme in die erste Klasse einer allgemeinbildenden Schule hat das Gesundheitsamt den Impfstatus zu erheben und die hierbei gewonnenen aggregierten und anonymisierten Daten über die oberste Landesgesundheitsbehörde dem Robert Koch-Institut zu übermitteln.¹⁵

Im Rahmen der Schuleingangsuntersuchung werden die Erziehungsberechtigten über empfohlene Impfungen informiert und beraten.

Bei 99,9% der Kinder lag uns zum Zeitpunkt der Schuleingangsuntersuchung ein Impfpass vor, sodass der Impfstatus ermittelt werden konnte.

9.1 Impfung gegen Masern

Seit dem 1. März 2020 ist das Masernschutzgesetz in Kraft getreten, welches vorsieht, dass Kinder, die Gemeinschaftseinrichtungen wie Kitas oder Schulen besuchen und mindestens ein Jahr alt sind, eine Masern-Schutzimpfung oder Masern-Immunität aufweisen müssen. Kinder ab zwei Jahren müssen hingegen zwei Masern-Impfungen oder ein ärztliches Zeugnis über eine ausreichende Immunität nachweisen.

Aus dem epidemiologischen Bulletin geht hervor, dass das Masernschutzgesetz die Impfquote nachweislich erhöht hat.

Die Impfung gegen Masern erfolgt zweimalig und wird gemäß STIKO-Empfehlungen im Alter von 15-23 Monaten abgeschlossen.

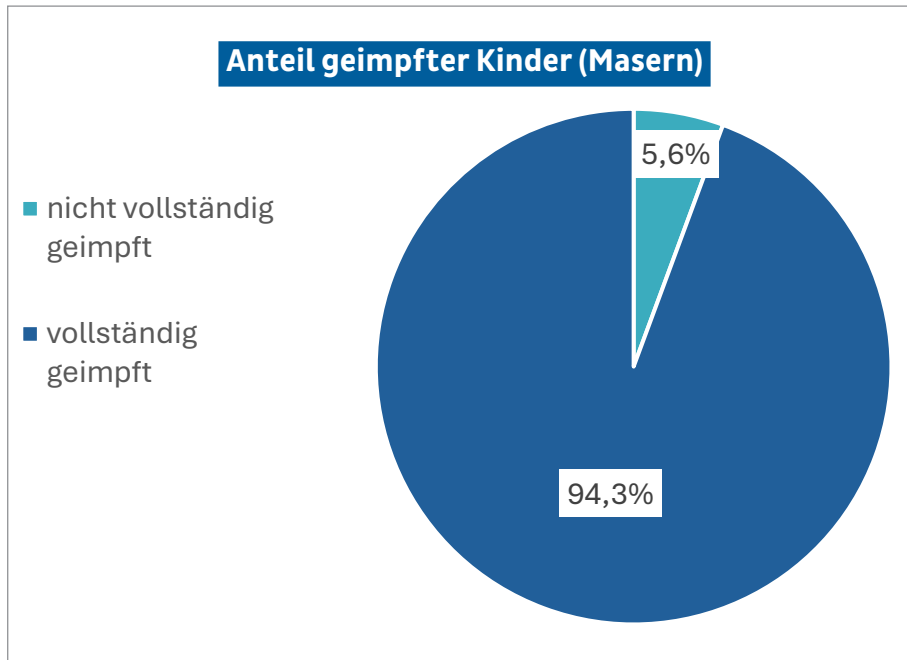


¹⁴ <https://www.rki.de/DE/Themen/Infektionskrankheiten/Impfen/Impfkalender/impfkalender-node.html>

¹⁵ §34 Abs. 11 Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Anteil Schuleingangsuntersuchungen mit nachgewiesenen Masernimpfungen

Der Anteil der vollständig geimpften Kinder bezieht sich auf die Kinder der Schuleingangsuntersuchung, welche den Impfpass vorgelegt und beide für eine Immunisierung notwendigen Impfungen zum Zeitpunkt der Datenerhebung erhalten hatten.



Bei 0,1% ist der Impfstatus unklar.

Abb. 25

94,3% der Kinder waren zum Zeitpunkt der Schuleingangsuntersuchung mindestens zweimalig gegen Masern geimpft oder hatten einen Titer-Nachweis.

Hiermit liegen wir im Märkischen Kreis knapp unterhalb dem durch die Weltgesundheitsorganisation festgelegten Ziel von 95%.

9.2 Impfung gegen Tetanus

Tetanus (Wundstarrkrampf) ist eine weltweit verbreitete Infektionskrankheit, die durch das Bakterium *Clostridium tetani* ausgelöst wird und trotz Behandlung oftmals zum Tod führt. Die Sporen kommen ubiquitär vor und können so rasch über eine defekte Hautbarriere bzw. Wunden in den Körper eintreten. Unter anaeroben Bedingungen keimen die Sporen und es kann zur Toxin-Freisetzung kommen, welche schwerste Muskelkrämpfe bis hin zum Ersticken auslöst.

Die Impfung ist die einzige Möglichkeit, sich zuverlässig vor dieser Erkrankung zu schützen – auch eine stattgehabte Infektion bietet keinen dauerhaften Schutz.

Die Grundimmunisierung beginnt im Säuglingsalter im Rahmen der sogenannten „Sechsfachimpfung“ (Diphtherie, Polio, Pertussis, Haemophilus influenzae B, Hepatitis B, Tetanus). Seit 2020 empfiehlt das Robert-Koch-Institut ein neues Impfschema (2 Dosen im Säuglingsalter, 1 Dosis im Kleinkindalter).

Gemäß dieser Empfehlung, die für den Großteil der Kinder zutrif, wurde ein vollständiger Impfschutz angenommen, sofern das Kind zum Zeitpunkt der Datenerhebung 3 Impfdosen erhalten hat und der Impfpass vorgelegt wurde.

Anteil Schuleingangsuntersuchungen mit vollständigem Impfschutz gegen Tetanus

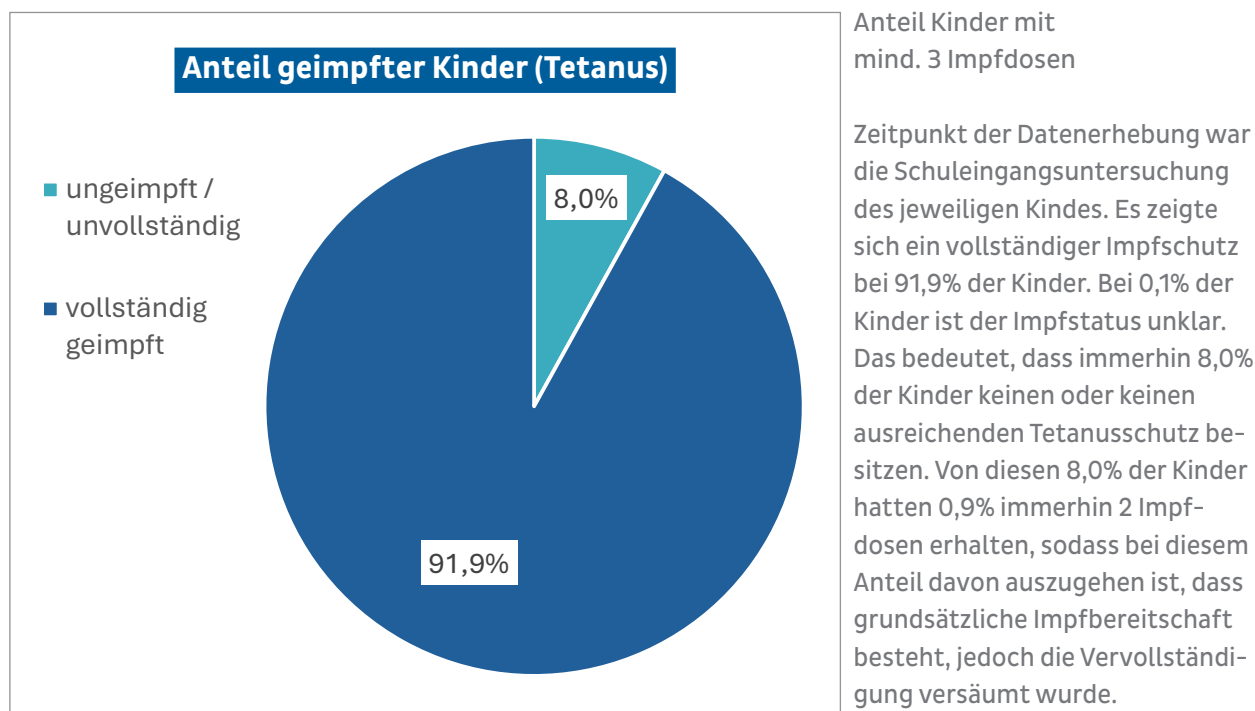


Abb. 26

10. FD 72 Zusammenfassung

Als Zusammenfassung lässt sich folgendes Resümee aus den erhobenen Daten ziehen:

- Die Anzahl der Schuleingangsuntersuchungen ist im Einschulungszeitraum 2021/2022 bis 2025/2026 angestiegen.
- 35,2% der untersuchten Kinder verfügten über eine nicht altersgerechte Sprachkompetenz.
- 37% der Schulanfänger 2025/2026 sprachen eine andere Erstsprache als Deutsch. Hiervon verfügten 66,7% über nicht ausreichende Deutschkenntnisse.
- Eine längere Dauer des Kita-Besuchs korreliert mit einer altersgerechten Sprachkompetenz und besseren Deutschkenntnissen.
- Die Lernanfänger wiesen bei den Vorläuferfähigkeiten Entwicklungsauffälligkeiten auf. Diese betrugen bei der Visuomotorik 18,7%, beim Zahlen- und Mengenvorwissen 14,4%, bei der Aufmerksamkeit 13,6%, bei der visuellen Wahrnehmung und Schlussfolgerung 14,0%.
- Eine längere Dauer des Kita-Besuchs korreliert mit besseren Vorläuferfähigkeiten für das Erlernen von Lesen, Schreiben und Rechnen.
- 15,6% der Schulanfänger wiesen Auffälligkeiten bei der Körperkoordination auf.
- 14% der untersuchten Kinder waren verhaltensauffällig.
- 6,6% der Lernanfänger hatten Übergewicht und bei 5,7% wurde die Diagnose Adipositas gestellt.
- Die Auswertung der Impfausweise des Einschulungsjahrganges 2025/2026 ergab eine Durchimpfungsrate gegen Masern von 94,3% und Tetanus von 91,9%.

Nach den Ergebnissen der Schuleingangsuntersuchung des Einschulungsjahrganges 2025/2026 kommen viele Kinder mit guten Voraussetzungen in die Schule. Deutlich wird aber auch, dass nicht alle Kinder mit den gleichen Chancen und Möglichkeiten in der Schule starten. Die Ursachen für diese Heterogenität sind vielfältig und vielfach eng miteinander verbunden und führen mitunter zu Benachteiligungen.

Und jetzt?

11. Handlungsoptionen

Im Einschulungsjahr 2025/2026 sind 4135 Kinder eingeschult worden. Eine kurze Verweildauer in der Kita, eine nicht altersgerechte Sprachkompetenz, eine andere Erstsprache als Deutsch mit unzureichenden Deutschkenntnissen und Entwicklungsauffälligkeiten bei den Vorläuferfähigkeiten, der Körperkoordination und beim Verhalten sind mit schlechteren Chancen für einen guten Schulstart assoziiert.

§ 6 Abs. 2 ÖGDG sieht für die untere Gesundheitsbehörde, zu der auch der FD 72 Kinder- und Jugendärztliche Dienst gehört, eine steuernde und koordinierende Rolle vor.

Hiernach arbeitet die untere Gesundheitsbehörde mit dem Ziel der Vernetzung und Kooperation mit den in der Gesunderhaltung, der Gesundheitsförderung und gesundheitlichen Prävention tätigen Behörden, Organisationen, Sozialversicherungsträgern und weiteren Stellen, z.B. Umweltschutzbehörden, Bildungseinrichtungen, Sportvereinen, zusammen, koordiniert Maßnahmen und Angebote, regt die Bereitstellung von Angeboten anderer zuständiger Stellen an und kann auch eigene Angebote bereitstellen. Wichtig ist bei der Gesundheitsförderung das Zusammenspiel von institutioneller und häuslicher Förderung.

Im Märkischen Kreis gibt es verschiedene Gesundheitsförderungs- und Präventionsangebote, auf die nachfolgend exemplarisch eingegangen wird. Ein Überblick über die insgesamt vorhandenen Angebote besteht aktuell bei der jeweiligen einzelnen Kommune im Märkischen Kreis.

Im Rahmen des Gesundheitsförderungsprojektes „Märkisches Entwicklungsscreening“¹ (Kindergarten-screening der 4-Jährigen) und der Schuleingangsuntersuchung werden die Eltern über passende Förderungsangebote (z.B. Frühförderung, Logopädie, Ergotherapie, Sportangebote, Erziehungsberatung) beraten.

Die durch den Kinder- und Jugendärztlichen Dienst entwickelten Flyer zur Förderung im Häuslichen Bereich zu den Bereichen Bewegung², Mengen und Zahlen³, Soziales und emotionales Verhalten⁴, Sprache⁵, Übungen zur Handgeschicklichkeit⁶ und Wahrnehmung⁷ werden unterstützend an die Eltern ausgehändigt. Verschiedene Schulen im Kreisgebiet verwenden diese Flyer ebenfalls bei der Beratung.

Über das regionale Bildungsbüro des Fachdienstes 56 Bildung und Integration gibt es bereits jetzt in zentralen Entwicklungsbereichen Unterstützung und Förderung in Kindertageseinrichtungen in Zusammenarbeit mit den Jugendämtern über die Benni- und Frida-Programmreihe⁸ für einen gelingenden Übergang in die Grundschule.

Das Kommunale Integrationszentrum des Fachdienstes Bildung und Integration bietet in Zusammenarbeit mit den Jugendämtern in 35 aktiven Gruppen im Märkischen Kreis alltagsintegrierte Sprachbildung (Griffbereit MINI, Griffbereit und Rucksack Kita)⁹ an, die sich insbesondere an Eltern und Kinder mit Einwanderungsgeschichte richtet.

¹https://www.maerkischer-kreis.de/fileadmin/user_upload/Downloads/FB7/Flyer_Kindergartenscreening.pdf

²https://www.maerkischer-kreis.de/fileadmin/user_upload/Downloads/FB7/Untersuchungen/Bewegungstipps.pdf

³https://www.maerkischer-kreis.de/fileadmin/user_upload/Downloads/FB7/Untersuchungen/Mengen_und_Zahlen.pdf

⁴https://www.maerkischer-kreis.de/fileadmin/user_upload/Downloads/FB7/Untersuchungen/Soziales_und_emotionales_Verhalten.pdf

⁵https://www.maerkischer-kreis.de/fileadmin/user_upload/Downloads/FB7/Untersuchungen/Sprache.pdf

⁶https://www.maerkischer-kreis.de/fileadmin/user_upload/Downloads/FB7/Untersuchungen/UEbungen_zur_Handgeschicklichkeit.pdf

⁷https://www.maerkischer-kreis.de/fileadmin/user_upload/Downloads/FB7/Untersuchungen/Wahrnehmung.pdf

⁸<https://www.maerkischer-kreis.de/bildung/regionales-bildungsbuero/fruehe-bildung-benni-frida>

⁹<https://www.griffbereit-rucksack.de/>

Einzelne Kitas erhalten derzeit eine zusätzliche Sprachförderung, die durch Bundesmittel finanziert wird. Auch arbeiten einige Kitas mit Logopäden zusammen.

Im Rahmen der multiprofessionellen Teamentwicklung wurden zunehmend auch andere Berufsgruppen wie Heilpädagogen / Heilerziehungspfleger eingestellt, welche ihre Expertise in den Gruppenalltag der Kitas einfließen lassen.

Es finden Vorleseaktionen in Kindertageseinrichtungen und Büchereien an unterschiedlichen Standorten im Märkischen Kreis statt.

Ferner gibt es über die Jugendämter und Kitas unterschiedliche Angebote im Bewegungs- oder musischen Bereich in den einzelnen Kommunen, die mitunter die Vorläuferfähigkeiten für eine gelingende Sprachentwicklung stärken. Einzelne Kitas sind in den Bereichen Bewegung und Ernährung zertifiziert. Über Willkommensbesuche und Kooperationsprojekte wie BEAGLE¹⁰ werden Eltern über Kinderbetreuung, medizinische und therapeutische Förderung informiert.

Weitere Projekte zu den Themenfeldern „Medienerziehung und Kinderrechte“ werden über den Fachdienst Bildung und Integration aktuell entwickelt.

Der Kinder- und Jugendärztliche Dienst nimmt im Zusammenspiel mit dem Fachdienst 56 Bildung und Integration, den Jugendämtern Menden, Iserlohn und Märkischer Kreis und 10 Kitas über das Rahmenprogramm Gesundes Aufwachsen an dem Weiterbildungs- und Eltern-Programm Schatzsuche in NRW (Gesunde Kita NRW – Seelische Gesundheit)¹¹ ab Herbst 2027 teil. Ziel dieses Programms ist die Förderung der Resilienz und des seelischen Wohlbefindens von Kindern im Alter von 0-10 Jahren.

Um zu erreichen, dass Kinder ihre Potentiale optimal nutzen können, ist eine gesteuerte zielgruppenorientierte Gesundheitsförderung und Prävention mit passenden Unterstützungsangeboten entsprechend der Intention des Gesetzes für den öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGDG) zu entwickeln. Hierbei ist die gesetzlich vorgesehene Netzwerkarbeit der beteiligten Akteure zu intensivieren, zu koordinieren und weiter auszubauen.

Die Ergebnisse der Schuleingangsuntersuchungen dienen als Arbeitsgrundlage für weitere erforderliche Maßnahmen, die es zu strukturieren, auf Effektivität zu bewerten, mit den Beteiligten aufeinander abzustimmen und dann zu priorisieren und umzusetzen gilt. Dieses ist Aufgabe der kommenden Jahre.

¹⁰<https://www.arnsberg.de/beagle/>

¹¹https://www.lzg.nrw.de/ges_foerd/kindergesundheit/psych_gesundheit/schatzsuche/index.html

Abbildungsverzeichnis

Abbildung:	Bezeichnung	Seite
1	Anzahl SEU nach Geschlecht	9
2	Entwicklung SEU in den Jahren 2021/2022 bis 2025/2026	9
3	Anzahl der Rückstellungen	10
4	Anzahl SEU nach Erstsprache	10
5	Sprachkompetenz der untersuchten Kinder	12
6	Anteil der SEU ohne altersgerechte Sprachkompetenz nach Kindergartenbesuchsjahren	12
7	Untersuchte Kinder mit nicht-deutscher Erstsprache	13
8	Anteil Sprachstand von Kindern mit nicht-deutscher Herkunftssprache	14
9	Kita-Besuchsjahre in Relation zur Sprachfähigkeit bei Kindern mit nicht-deutscher Herkunftssprache	15
10	Anteil SEU mit Auffälligkeiten im Entwicklungsbereich Visuomotorik	15
11	Anteil Auffälligkeiten im Bereich Visuomotorik nach Kita-Besuchsjahren	17
12	Anteil der untersuchten Kinder mit Auffälligkeiten im Bereich Mengenvorwissen	19
13	Anteil Auffälligkeiten im Bereich Mengenvorwissen nach Kita-Besuchsjahren	19
14	Auffälligkeiten selektive Aufmerksamkeit	20
15	Anteil Auffälligkeiten im Bereich sel. Aufmerksamkeit nach Kita-Besuchsjahren	21
16	Auffälligkeiten im Bereich Visuelle Wahrnehmung und Schlussfolgern	22
17	Anteil Auffälligkeiten im Bereich Visuelle Wahrnehmung und Schlussfolgern nach Kita-Besuchsjahren	23
18	Anteil an Kindern mit Auffälligkeiten bei der Körperkoordination	25
19	Verhalten laut Befundbewertung	26
20	Bereich ängstlich	27
21	Bereich hyperaktiv	27
22	Bereich ablenkbar	28
23	Zeitaufwand aufgrund des Verhaltens des Kindes	28
24	Anteil übergewichtiger und adipöser Kinder	29
25	Anteil geimpfter Kinder (Masern)	31
26	Anteil geimpfter Kinder (Tetanus)	32

Literaturverzeichnis

Bezeichnung

Sozialpädiatrisches Entwicklungsscreening für Schuleingangsuntersuchungen SOPESS Handanweisung zur Durchführung und Auswertung
Sozialpädiatrisches Entwicklungsscreening für Schuleingangsuntersuchungen – SOPESS, Theoretische und statistische Grundlagen zur Testkonstruktion, Normierung und Validierung
Jugendärztliche Definitionen: Eine Loseblattsammlung für die schulärztlichen Untersuchungen in Nordrhein-Westfalen
Bundesprogramm „Sprachkitas: Weil Sprache der Schlüssel zur Welt ist“ bmf.sj.de
Reichenbach/Lücking: Diagnostik im Schuleingangsbereich (2009)
Krämer-Stamm: Handbuch psychomotorischer Begriffe (2009)
Konkow: visuelle Wahrnehmung: Lernvoraussetzung im Anfangsunterricht, 2016 Landesamt für Gesundheit und Arbeitsschutz, Jugendärztliche Definitionen, Düsseldorf 2009
BLIKK-Medien: Kinder und Jugendliche im Umgang mit elektronischen Medien, Dr. Büsching und Prof. Dr. Riedel et al, 2016
Kromeyer-Hausschild, Wabitsch, Kunze et al.: Perzentile für den Body-Mass-Index für das Kindes- und Jugendalter unter Heranziehung verschiedener deutscher Stichproben. Monatssch Kinderheilk 149, 807-818 (2001)
Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL Bayern) im Auftrag der Arbeitsgruppe Gesundheitsberichterstattung, Prävention, Rehabilitation und Sozialmedizin (GPRS) der Arbeitsgemeinschaft der Obersten Landesgesundheitsbehörden (AOLG) (2019) Unter- und Übergewicht bei Einschulungskindern, Abfrage 2019
www.rki.de/DE/Themen/Infektionskrankheiten/Impfen/Impfkalender/impfkalender-node.html §34 Abs. 11 Infektionsschutzgesetz (IfSG)
https://www.maerkischer-kreis.de/fileadmin/user_upload/Downloads/FB7/Flyer_Kindergartenscreening.pdf
https://www.maerkischer-kreis.de/fileadmin/user_upload/Downloads/FB7/Untersuchungen/Bewegungstipps.pdf
https://www.maerkischer-kreis.de/fileadmin/user_upload/Downloads/FB7/Untersuchungen/Mengen_und_Zahlen.pdf
https://www.maerkischer-kreis.de/fileadmin/user_upload/Downloads/FB7/Untersuchungen/Soziales_und_emotionales_Verhalten.pdf
https://www.maerkischer-kreis.de/fileadmin/user_upload/Downloads/FB7/Untersuchungen/Sprache.pdf
https://www.maerkischer-kreis.de/fileadmin/user_upload/Downloads/FB7/Untersuchungen/UEbungen_zur_Handgeschicklichkeit.pdf
https://www.maerkischer-kreis.de/fileadmin/user_upload/Downloads/FB7/Untersuchungen/Wahrnehmung.pdf
https://www.maerkischer-kreis.de/bildung/regionales-bildungsbuero/fruehe-bildung-benni-frida
https://www.griffbereit-rucksack.de/
https://www.arnsberg.de/beagle/
https://www.lzg.nrw.de/ges_foerd/kindergesundheits/psych_gesundheit/schatzsuche/index.html

Der Bericht wurde durch den Kinder- und Jugendärztlichen Dienst,
unterstützt durch die Abgeschottete Statistikstelle des Märkischen Kreises, erstellt.

Herausgeber:
Märkischer Kreis • Der Landrat
Kinder- und Jugendärztlicher Dienst
Heedfelder Str. 45 • 58509 Lüdenscheid
Tel.: 02351 966-60 • E-Mail: kijudi@maerkischer-kreis.de
www.maerkischer-kreis.de

Fotos/Illustrationen/Zeichnungen: S. Masloff; S. Henrich; J. Getzlaff; S. Hund
Druck: Druckerei Märkischer Kreis