



Gesundheitsbericht 2007–2009

Ergebnisse der Schuleingangsuntersuchung

Sprache – Körperkoordination – Visuelle Wahrnehmung – Visuomotorik

Stadt Dortmund
Gesundheitsamt



Inhaltsverzeichnis

Vorwort	4
Schaubild „Die wichtigsten Ergebnisse im Überblick“	5
Schaubild „Interventionen im Überblick“	6
1. Schuleingangsuntersuchung	7
2. Ergebnisse:	
2.1. Sprache	8
2.2. Hörstörungen	13
2.3. Körperkoordination	15
2.4. Visuomotorik	18
2.5. Visuelle Wahrnehmung	20
3. Zusammenfassung	23
Anhang:	
Übungsanregungen: Vom Malen zum Schreiben	26
Übungsanregungen: Zahlen- und Mengenverständnis	29
Anregungen zur Förderung der Bewegung und Geschicklichkeit	32



Vorwort

Ich freue mich Ihnen den Bericht über die Schulanfänger 2007–2009 vorzustellen. Die wertvollen Daten der Schuleingangsuntersuchungen ermöglichen es uns einen ganzen Jahrgang, nämlich den der Einschüler, zu betrachten. Hier ist es möglich z. B. zwischen Mädchen und Jungen zu unterscheiden, die einzelnen Stadtbezirke zu vergleichen und Veränderungen über einen gewissen Zeitraum gegenüberzustellen.

Diese Daten sind Grundlage der Gesundheitsförderung. Am Ende des Berichts sind einige Handlungsempfehlungen skizziert, die sich aus den Beobachtungen ableiten lassen und die zum Teil schon praktiziert werden, aber sicherlich noch verstärkt werden sollten.

Mit dem hier vorliegenden Bericht wollen wir Entscheidungsträgern, sowie interessierten Bürgerinnen und Bürgern Daten und Informationen zur gesundheitlichen Entwicklung der Schulanfänger in Dortmund geben.

Um Leserinnen und Lesern eine schnelle und gezielte Information zu ermöglichen, haben wir am Anfang ein Schaubild mit den wichtigsten Ergebnissen aufgestellt.

Dr. Annette Düsterhaus
Ltd. städt. Medizinaldirektorin
Amtsleiterin

Die wichtigsten Ergebnisse im Überblick

Sprachauffälligkeiten

- Jedes **4. Kind** zeigt Sprachauffälligkeiten
- Es sind mehr Jungen in logopädischer Behandlung als Mädchen
- in den Bezirken Eving, Nord und Scharnhorst sind die Kinder besonders betroffen

Koordinationsstörungen

- Jungen (13,1%) sind fast doppelt so häufig betroffen wie Mädchen (6,8%)

Dortmunder Schulanfänger 2009

Visuelle Wahrnehmung

- Jungen (14,6%) haben deutlich häufiger als Mädchen (10,8%) visuelle Wahrnehmungsstörungen
- Im Stadtbezirk Nord sind die Kinder mehr als doppelt so häufig betroffen wie im Stadtbezirk Ost

Visuomotorik

- Im Stadtbezirk Nord zeigen 10% mehr Kinder Auffälligkeiten in der Visuomotorik, als in Hombruch
- Jungen sind mit 13,4% deutlich häufiger betroffen als Mädchen (8,0%)

Interventionen im Überblick

Sprachauffälligkeiten

- Sprachberatung im Gesundheitsamt
- Delphintest im Kindergarten im 4. Lebensjahr
- Muttersprachliche Elternbegleiterinnen
- Aufsuchende Elternberatung
- Teilnahme an Vorsorgeuntersuchungen

Koordinationsstörungen

- Info-4 Veranstaltungen
- Teilnahme an Kindergartenveranstaltungen und Elternabenden
- Aufsuchende Elternberatung
- Teilnahme an Vorsorgeuntersuchungen

Gesundheit der Dortmunder Kinder

Visuelle Wahrnehmung

- Muttersprachliche Elternbegleiterinnen
- Info-4 Veranstaltungen
- Aufsuchende Elternberatung
- Teilnahme an Vorsorgeuntersuchungen

Visuomotorik

- Muttersprachliche Elternbegleiterinnen
- Info-4 Veranstaltungen
- Aufsuchende Elternberatung
- Teilnahme an Vorsorgeuntersuchungen

1. Schuleingangsuntersuchung

Der Gesundheitsdienst für Kinder und Jugendliche führt gemäß § 12 des ÖGDG NRW (Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst des Landes Nordrhein-Westfalen) die verpflichtende Schuleingangsuntersuchung durch. Diese ist ein wichtiges Instrument, um Auffälligkeiten in der kindlichen Entwicklung zu erkennen und weitere diagnostische und/oder therapeutische Maßnahmen anzustoßen. Anhand der gesammelten Daten können Aussagen über den Gesundheitszustand eines ganzen Jahrgangs, nämlich den der zukünftigen Schulanfängerinnen und Schulanfänger, getroffen und die Veränderungen über einen längeren Zeitraum beobachtet werden.

2004 wurde bei der Schuleingangsuntersuchung der S-ENS als diagnostisches Instrument eingeführt. Dieses „Screening des Entwicklungsstandes bei Einschulungsuntersuchungen“ wurde vom Landesinstitut für Gesundheit und Arbeit (LIGA) 2003 herausgegeben.

Beim S-ENS werden Körperkoordination, Visuomotorik, Visuelle Wahrnehmungsfähigkeit, Sprachkompetenz, auditive Informationsverarbeitung und Artikulation untersucht und dokumentiert.

Außerdem werden bei der Schuleingangsuntersuchung die Daten zu Impfungen, Vorsorgeuntersuchungen und zur gesundheitlichen Vorgeschichte erhoben, Größe und Gewicht bestimmt, sowie das Hör- und Sehvermögen getestet.

Sofern die Vorsorgeuntersuchung U9 nicht durchgeführt wurde, wird auch eine körperliche Untersuchung des Kindes durchgeführt. Alle Untersuchungsdaten werden mit Hilfe des Programms Octoware der Firma easysoft dokumentiert.

Das 2004 eingeführte Untersuchungsinstrument S-ENS wurde bis zum Ende der Einschulungsuntersuchungen für das Schuljahr 2009/2010 eingesetzt.

Seit dem Schuljahr 2010/2011 wird das neue Instrumentarium „Sozial-pädiatrisches Entwicklungsscreening für Schuleingangsuntersuchungen SOPESS“ verwendet.

Dieser Test wurde an der Universität in Bremen entwickelt, entspricht den aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen und berücksichtigt, dass die Kinder bei der Einschulung zukünftig immer „jünger“ werden. Mit diesem Instrument können Störungen und Auffälligkeiten noch differenzierter erkannt werden.

Da sich das Untersuchungsverfahren verändert hat, wurde entschieden, die Daten von 2010 erst im nächsten Bericht auszuwerten.

Im vorliegenden Bericht werden die Bereiche Sprache, Körperkoordination, visuelle Wahrnehmung und Visuomotorik näher betrachtet.

Schuleingangsuntersuchung 2009

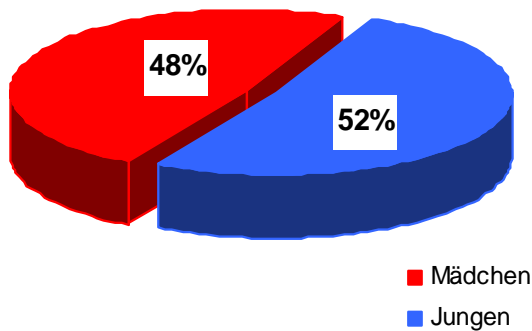


Abb.1 Schuleingangsuntersuchung 2009 Mädchen/Jungen

Für den Einschulungsjahrgang 2009 wurden 2668 Jungen und 2483 Mädchen untersucht, also insgesamt 5151 Kinder.

Zur Ermittlung des Migrationshintergrundes wird im Rahmen des „Bielefelder Modells“, nach welchem landesweit alle Einschüler untersucht werden, die Erstsprache herangezogen.

Während der Schuleingangsuntersuchung werden die Eltern gefragt, welche Sprache sie in den ersten drei Jahren vorwiegend mit ihrem Kind gesprochen haben. Wurde in den ersten drei Jahren nicht vorwiegend deutsch in der Familie gesprochen, so wird hier ein Migrationshintergrund angenommen. Im Jahr 2009 haben demnach ca. 1/3 der Kinder die untersucht wurden einen Migrationshintergrund.

Schuleingangsuntersuchung 2009

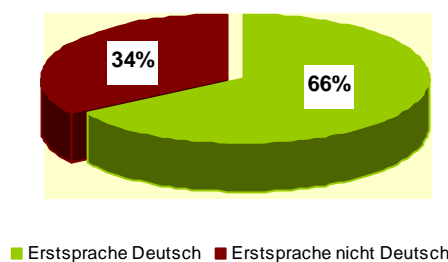


Abb.2 Schuleingangsuntersuchung 2009 Erstsprache

2. Ergebnisse

2.1. Sprache

Der Spracherwerb gehört mit zu den wichtigsten Entwicklungsschritten in der frühen Kindheit und ist ein komplexer und komplizierter Prozess.

Eine ausreichende sprachliche Kompetenz ist für die gesamte Entwicklung eines Kindes wegweisend. Kinder mit Sprachentwicklungsstörungen haben in der Schule nachweislich Schwierigkeiten am Lernprozess ungestört teilzunehmen. Insbesondere betroffen ist dabei das Lesen- und Schreibenlernen. Die Entwicklung der Sprache beginnt lange Zeit vor dem eigentlichen Sprechen durch aktive Kommunikation und Interaktion mit den Bezugspersonen. Voraussetzungen dafür sind, dass das Kind ungestört über seine Sinnesorgane Informationen aufnehmen kann. Von besonderer Bedeutung dabei ist ein funktionstüchtiges Hörorgan.

In der frühen Sprachentwicklung kann es zu Unterschieden in der Geschwindigkeit und der Qualität des Erwerbs kommen. Ob diese Normabweichungen tolerabel sind, sollte von Fachkräften abgeklärt werden. Noch zu häufig werden Sprachentwicklungsstörungen erst im Rahmen der Vorsorgeuntersuchung (U 9) oder bei der Schuleingangsuntersuchung festgestellt.

Bei der Schuleingangsuntersuchung wird ein Schwerpunkt auf die Untersuchung der Sprachentwicklung gelegt. Mit Hilfe des S-ENS (Screening des Entwicklungsstandes bei Einschulungsuntersuchungen) werden unterschiedliche Sprachleistungen geprüft, die die Sprachstruktur betreffen. Auditive Fähigkeiten sind hier als wichtiger Indikator für verdeckte Auffälligkeiten anzusehen. Im S-ENS ergänzen die Kinder unvollständige Wörter, sprechen Sätze nach bzw. Pseudowörter. Zur schulärztlichen Befundbewertung und Maßnahmenempfehlung werden festgelegte, normierte Orientierungswerte für den Gesamtbereich Sprache zusammengezogen.

Von den 5151 Kindern des Einschulungsjahrgangs 2009 zeigten insgesamt 1281 Kinder (24,9%), also **jedes vierte Kind** Sprachauffälligkeiten.

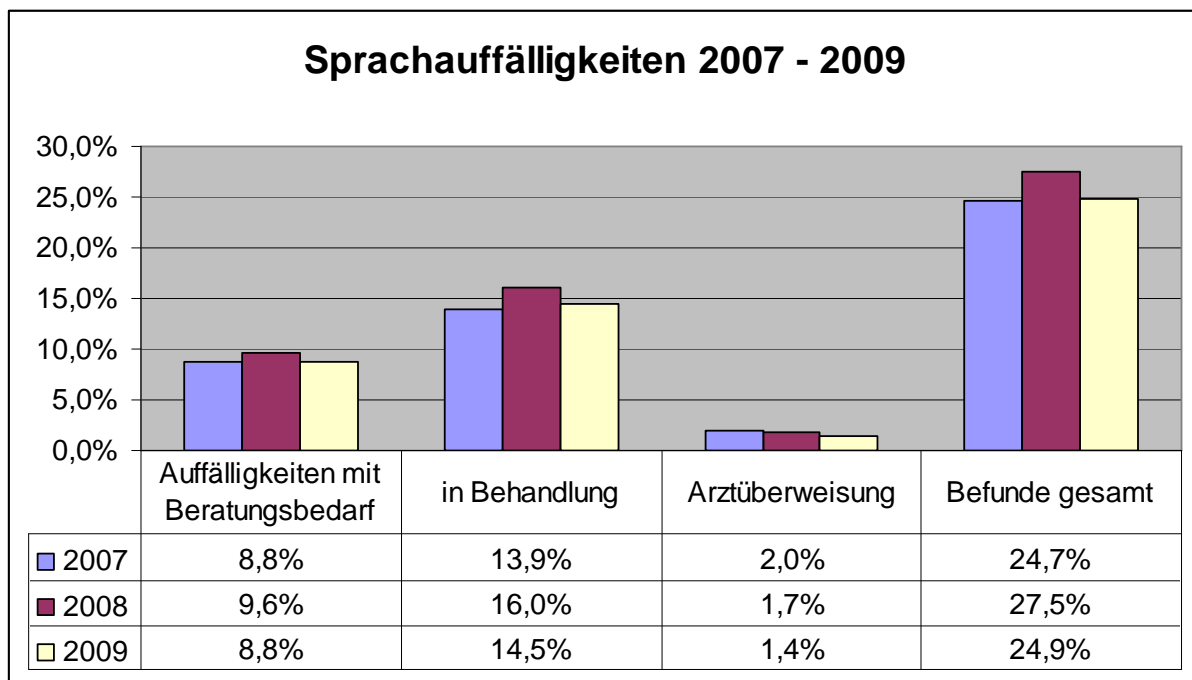


Abb.3 Sprachauffälligkeiten 2007 - 2009

Im Einzelnen handelt es sich dabei um 749 Kinder (14,5%), die eine logopädische Behandlung bereits erhielten und 74 Kinder (1,4%), bei denen die Schulärztin empfahl, den Kinderarzt aufzusuchen.

Bei 195 Kindern (3,8 %) waren die Auffälligkeiten im Screening so gering, dass keine weitere Abklärung notwendig war.

Den Eltern von 257 Kindern (5 %) wurde empfohlen die Sprachberatung im Gesundheitsamt aufzusuchen.

Hier erhielten die Erziehungsberechtigten anhand des Ergebnisses der Sprachdiagnostik eine umfängliche Auskunft über die Sprachkompetenz ihres Kindes mit Anleitungen zu sprachentwicklungsförderndem Kommunikations-/Interaktionsverhalten. Dabei fand – dem Einzelfall entsprechend – eine direkte und enge Vernetzung zum schulärztlichen Team sowie zu anderen Institutionen statt.

Ergebnis der Sprachberatung im Gesundheitsamt 2009	
Korrektur der nicht altersentsprechenden Phoneme durch gezielte Anleitung	99
Anleitung und Wiedervorstellung nach 3 Monaten	24
Empfehlung zur Einleitung einer logopädischen Behandlung	45
kein weiterer sprachdiagnostischer Befund nach eingehender Beratung	7
weitere Abklärung durch Kinder- bzw. HNO-Arzt erforderlich	35
Vermittlung einer professionellen Sprachförderung in der Tageseinrichtung	15
weitere Entwicklungsauffälligkeiten, entsprechende Hilfen eingeleitet	11
Beratung außerhalb	21
Beratungen insgesamt	257

Abb.4 Sprachberatungen im Gesundheitsamt 2009

Die Auswertung der im Einschulungsjahrgang 2009/10 durchgeführten Sprachberatungen (Abb. 4) ergibt folgenden Befund:

Bei **123 Kindern** konnten durch die Beratung vor Ort die nicht altersentsprechend gebildeten Phoneme* direkt korrigiert werden. Zur Festigung der neu erlernten Phoneme wurden entsprechende Übungen vorgestellt. In manchen Fällen konnte unterstützendes schriftliches Übungsmaterial den Erziehungsberechtigten ausgehändigt werden.

24 dieser Kinder stellten sich nach ca. drei Monaten ein zweites Mal in der Sprachberatung zur Erfolgskontrolle vor.

Sieben Kinder hatten nach näherer Beratung keinen sprachdiagnostischen Befund.

Bei **35 Kindern** zeigte das Diagnoseergebnis, dass der Kinder- bzw. der Hals-Nasen-Ohren-Arzt oder Kieferorthopäde aufgesucht werden sollte. Eine weitergehende ärztliche Abklärung der Entwicklungsauffälligkeit war bei diesen Kindern indiziert.

Bei **15 Kindern** konnte eine professionelle Sprachförderung in einer Tageseinrichtung bis zum Schuleintritt die Sprachauffälligkeit kompensieren.

*Phonem: kleinste bedeutungsunterscheidende Einheit der Sprache

Bei **45 Schulanfängern** wurden dem Kinder- oder Hals-Nasen-Ohrenarzt in einem Telefonat die Ergebnisse der Sprachdiagnostik mitgeteilt und ihnen empfohlen eine Logopädie einzuleiten.

In **elf Fällen** standen andere Auffälligkeiten im Vordergrund, die eine Sprachentwicklungsverzögerung nach sich gezogen hatten. Hier wurden unterstützende Hilfen anderer Institutionen (Maßnahmen der Jugendhilfe, Erziehungsberatung) den Eltern vorgestellt und angeraten.

21 der bei der Sprachberatung gemeldeten Kinder, besuchten die Sprachberatung aus folgenden Gründen nicht persönlich:

- eine telefonische Information/Beratung reichte aus
- die Logopädie wurde sofort eingeleitet bzw.
- eine weiterführende Diagnostik wurde nicht als erforderlich angesehen bzw. lag schon vor.

Im Hinblick auf die bevorstehenden Lern- und Leistungsanforderungen in der Schule konnte durch die Sprachberatung, in Kooperation mit dem Schulteam und durch die Vernetzung mit Tageseinrichtungen, Kinderärzten und weiteren Akteuren die an der gesundheitlichen Versorgung von Kindern beteiligt sind, ein nennenswerter Beitrag geleistet werden, um Sprachauffälligkeiten zu mildern. Diesen Kindern wurde damit der Einstieg in das Lesen- und Schreibenlernen erleichtert.

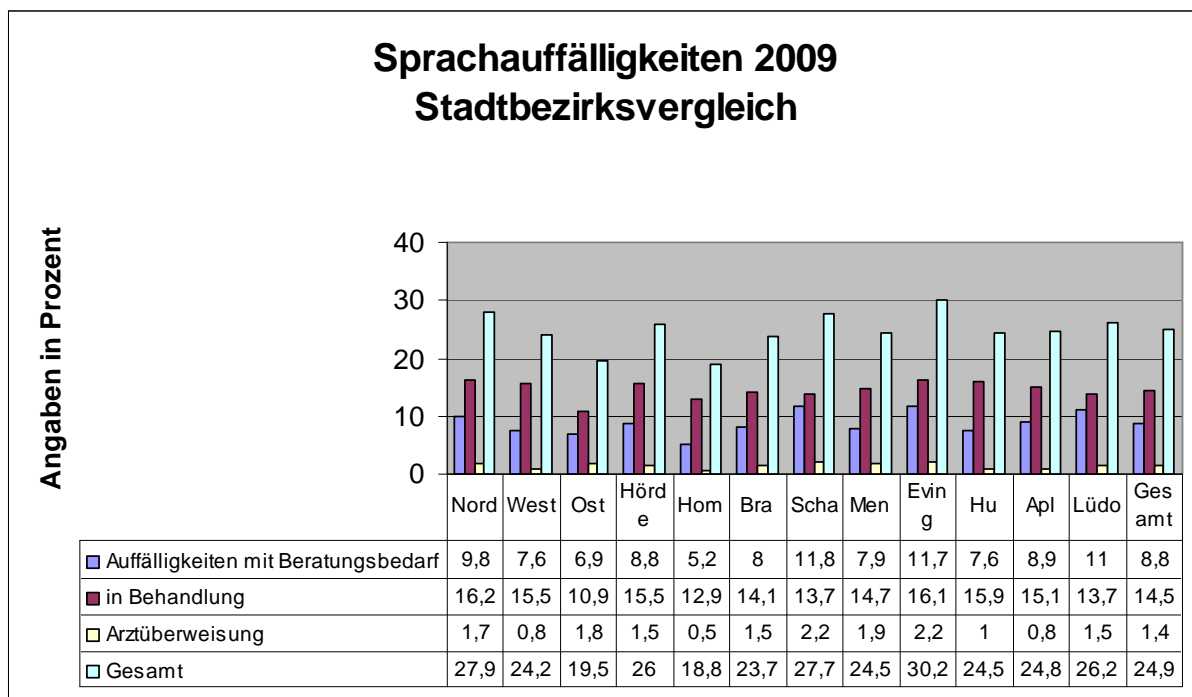


Abb.5 Sprachauffälligkeiten im Stadtbezirksvergleich 2009

Schaut man sich die Ergebnisse auf der Stadtbezirksebene an, so ist festzustellen, dass es große Unterschiede zwischen den einzelnen Bezirken gibt (Abb.5). In den Bezirken Hombruch (18,8 %) und Innenstadt-Ost (19,5 %) treten die wenigsten Sprachauffälligkeiten auf. In den Stadtbezirken Eving (30,2 %), Nord (27,9 %), und Scharnhorst (27,7 %) sind die meisten Sprachauffälligkeiten bei den Kindern festgestellt worden.

Vergleicht man nun die Ergebnisse der Mädchen mit denen der Jungen, so ist ersichtlich, dass die Jungen mit (28,9 %) weitaus mehr Sprachauffälligkeiten zeigen als die Mädchen mit (20,6 %).

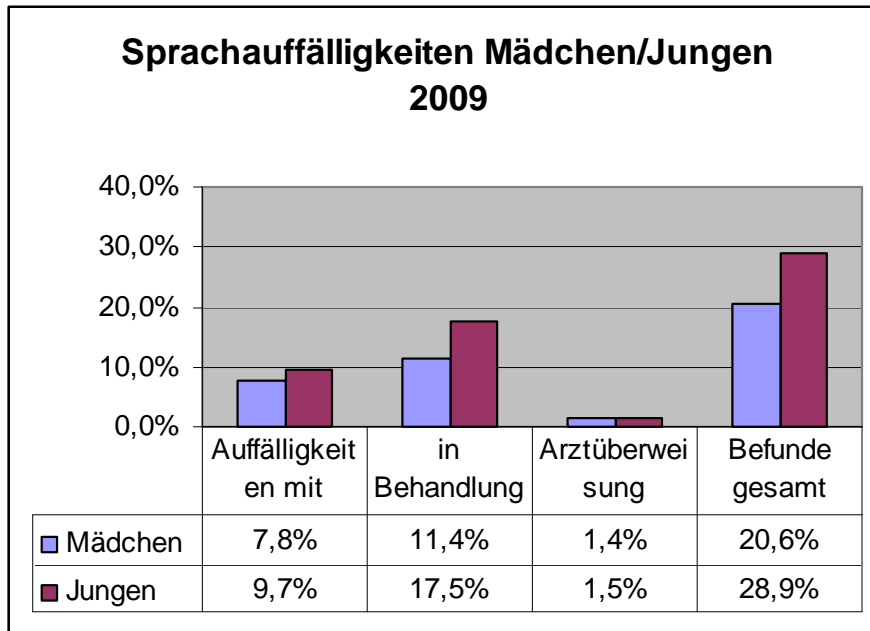


Abb.6 Sprachauffälligkeiten Mädchen/Jungen 2009

Außerdem ist deutlich zu erkennen, dass viel mehr Jungen (17,5 %), als Mädchen (11,4 %) in logopädischer Behandlung sind. Dies zeigte sich auch schon in den Vorjahren (siehe auch Gesundheitsbericht 2004–2006).

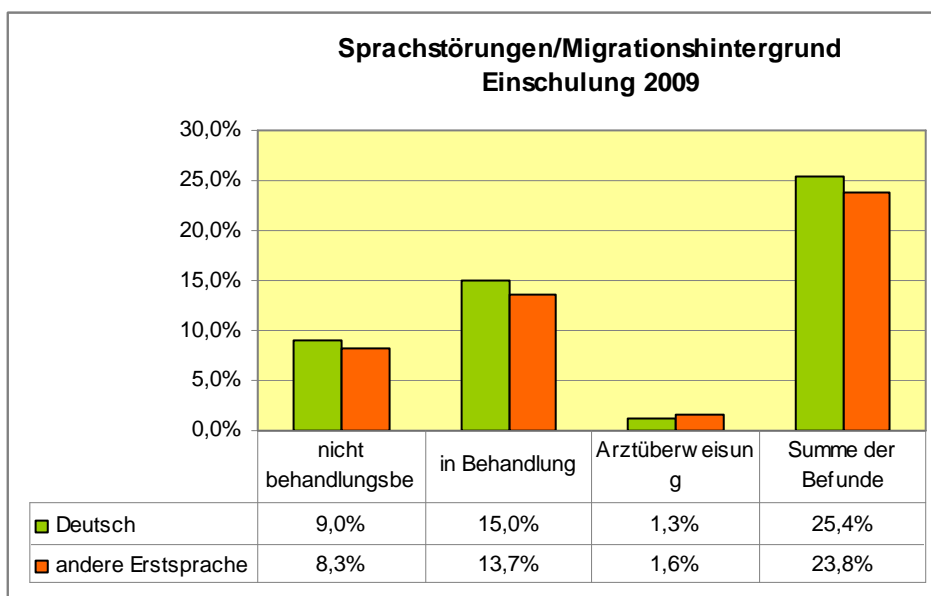


Abb.7 Sprachauffälligkeiten mit und ohne Migrationshintergrund 2009

Schaut man sich nun die Abb. 7 an, so ist zu erkennen, dass die Kinder mit Migrationshintergrund minimal weniger Sprachauffälligkeiten aufweisen, als Kinder ohne Migrationshintergrund.

2.2. Hörstörungen

Eine besonders wichtige Voraussetzung, um das Sprechen zu erlernen, ist, dass ein Kind gut hören kann. Kleine Kinder leiden häufig an Mittelohrentzündungen oder anderen Erkältungsinfekten, sodass sie zum Teil über längere Zeiträume schlecht hören können. Das kann die Sprachentwicklung erheblich negativ beeinträchtigen. Bei der Schuleingangsuntersuchung wird bei den Kindern ein Hörtest durchgeführt.

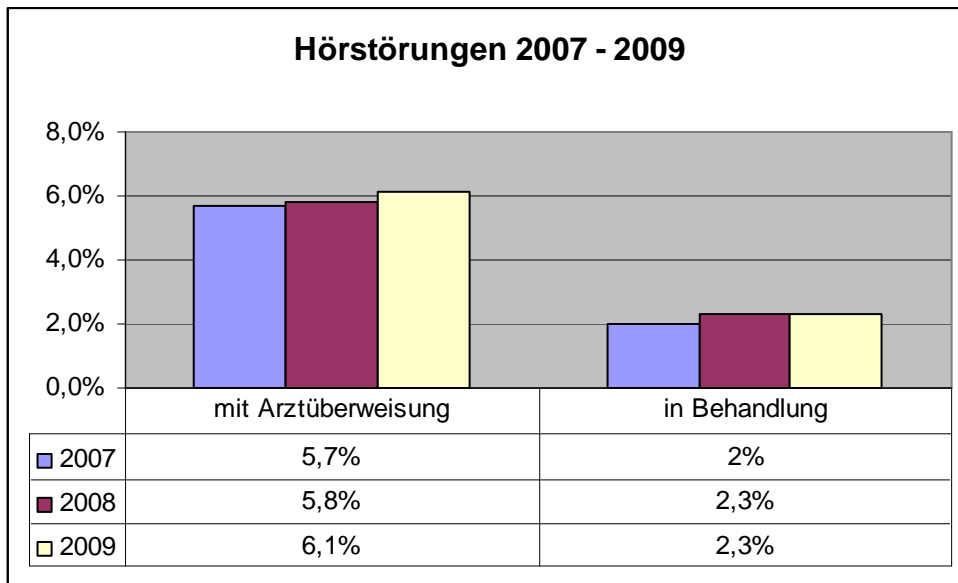


Abb.8 Hörstörungen 2007 - 2009

Von den 5151 untersuchten Kindern zeigten 437 Kinder (8,4%) zum Zeitpunkt der Schuleingangsuntersuchung eine Hörstörung. Von diesen Kindern befanden sich bereits 121 Kinder (2,3%) in ärztlicher Behandlung, jedoch konnten 316 Kinder (6,1%) schlecht hören und befanden sich zum Zeitpunkt der Schuleingangsuntersuchung noch nicht in einer entsprechenden ärztlichen Behandlung. Die Eltern dieser Kinder erhielten von den Schulärztinnen eine Empfehlung für einen Arztbesuch, um eine mögliche Hörstörung abklären zu lassen. Liegt zum Zeitpunkt der Schuleingangsuntersuchung ein Erkältungsinfekt bei einem schlecht hörenden Kind vor, so ist es möglich, dass nach Abklingen des Infektes keine Hörstörung vorliegt. Dies sollten die Eltern jedoch beim Kinderarzt oder beim Hals-Nasen-Ohrenarzt durch einen weiteren Hörtest überprüfen lassen.

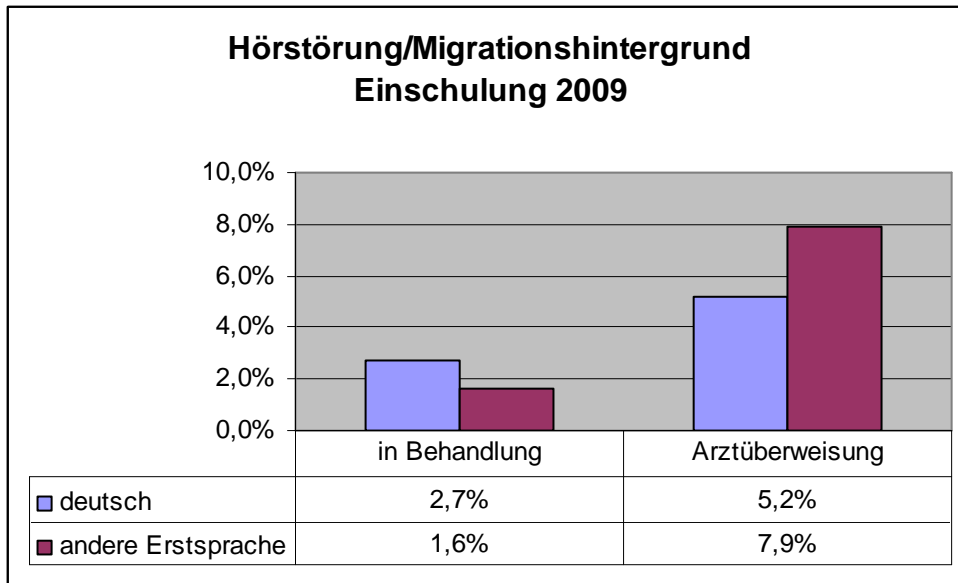


Abb.9 Hörstörungen mit und ohne Migrationshintergrund 2009

Kinder mit Migrationshintergrund befinden sich weniger in Behandlung als Kinder ohne Migrationshintergrund. Zum Zeitpunkt der Einschulungsuntersuchung werden mehr Arztüberweisungen für Kinder mit Migrationshintergrund ausgestellt.

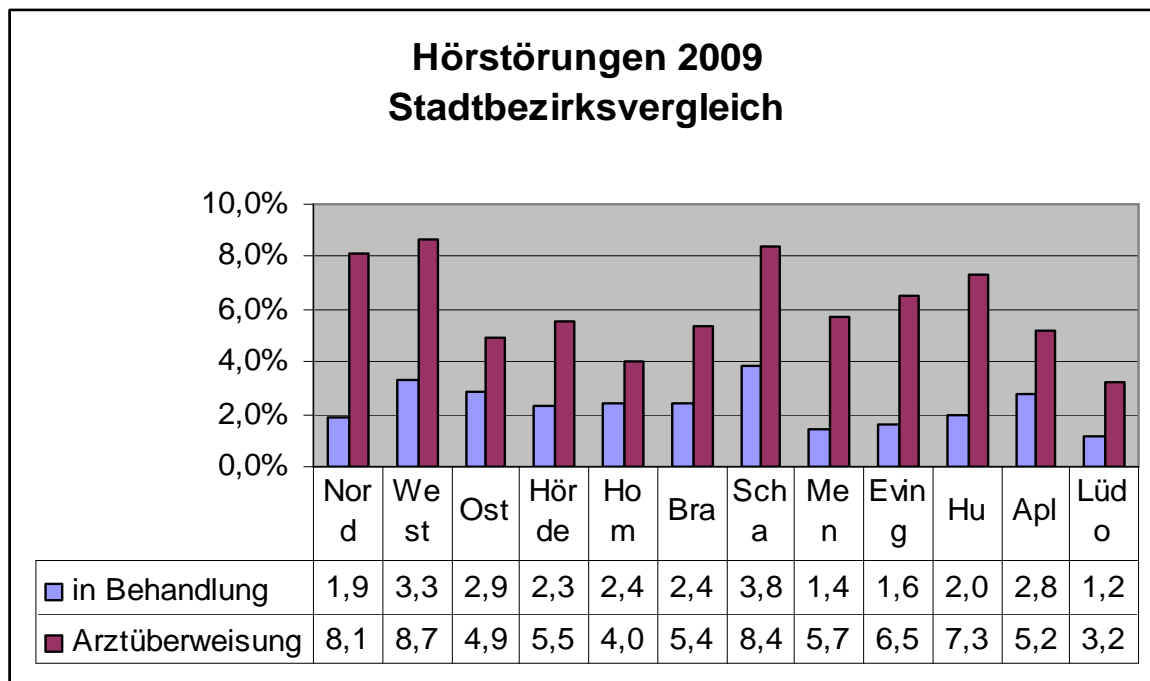


Abb.10 Hörstörungen im Stadtbezirksvergleich 2009

Arztüberweisungen werden im Rahmen der Einschulungsuntersuchungen vermehrt bei Kindern aus den Stadtbezirken Nord, West und Scharnhorst ausgestellt.

2.3. Körperkoordination

Unter Körperkoordination ist das aufeinander abgestimmte Zusammenwirken verschiedener Muskeln und Muskelgruppen bei der Bewegung zu verstehen. Bereits in der frühen Kindheit entwickeln sich elementare motorische Fertigkeiten, wie Greifen, Krabbeln, Sitzen, Stehen und Laufen. Nicht zuletzt das Sprechen erfordert, neben anderen Voraussetzungen, ein ausgeprägtes, fein abgestimmtes Zusammenspiel vielfältiger Bewegungen. Alle gesunden Kinder entwickeln diese motorischen Fertigkeiten. Entwicklungsverlauf und Entwicklungstempo unterscheiden sich jedoch teilweise erheblich.

Bewegung ist ein Grundbedürfnis von Kindern und eine Voraussetzung für eine gesunde soziale, emotionale und kognitive Entwicklung. Durch Bewegung lernt das Kind, seinen Körper zu beherrschen und wahrzunehmen, seine Umwelt zu begreifen und zu beeinflussen.

Dem Bewegungsdrang von Kindern muss genügend Raum gegeben werden. Ungünstige Wohnverhältnisse mit wenig Platz und Gefährdung durch den Straßenverkehr schränken die Bewegungsmöglichkeiten von Kindern ein. Ein geändertes Freizeitverhalten vieler Familien mit langen Fernsehzeiten, Spielkonsolen und Computerspielen tragen zusätzlich zum Bewegungsmangel bei.

Durch beidbeiniges, seitliches Hin- und Herhüpfen wird die Körperkoordination bei der Schuleingangsuntersuchung überprüft. Bei der ärztlichen Bewertung wird nicht nur die Anzahl sondern auch die Qualität der Sprünge berücksichtigt.

Es gibt vier Bewertungskategorien zur Körperkoordination. Unter „leichte Auffälligkeiten“ fallen die Kinder, bei denen eine ärztliche Abklärung nicht erforderlich ist. Durch vermehrte körperliche Aktivitäten lassen sich diese Auffälligkeiten ausgleichen. Eltern werden zur Bewegungsförderung (Bewegung im Alltag, Familiensport, Sportverein) beraten, im Hinblick auf die Einschulung wird die Teilnahme am Sportförderunterricht empfohlen. Im Einschulungsjahrgang 2009/2010 wurde bei 669 Schüler/innen diese Empfehlung ausgesprochen.

Kinder die in der zweiten Kategorie eingestuft werden, weisen Störungen in der Körperkoordination auf, jedoch befinden sich diese Kinder bereits in ärztlicher Behandlung.

In der dritten Bewertungskategorie finden sich Kinder, deren Befunde einer weitergehenden Diagnostik bedürfen. Kinder der vierten Kategorie weisen erhebliche Koordinationsstörungen, die das Leistungsvermögen beeinträchtigen, auf.

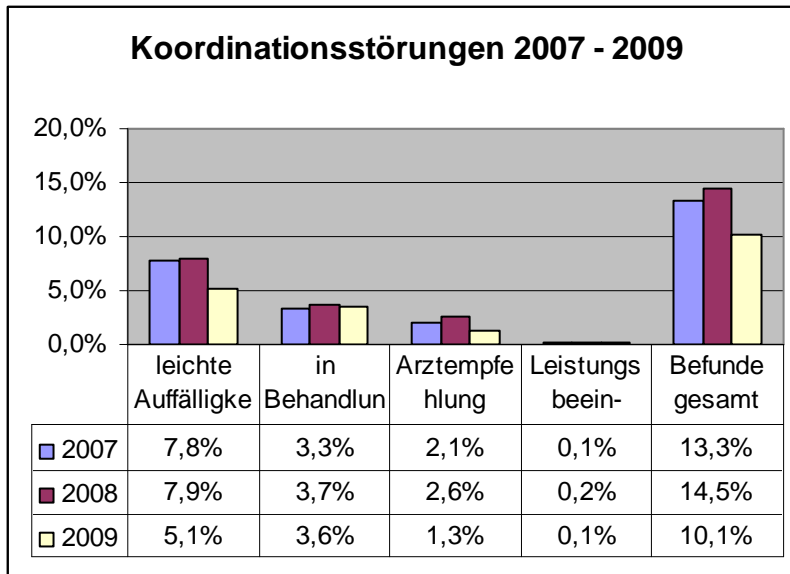


Abb.11 Koordinationsstörungen 2007-2009

In der Abbildung 11 ist zu sehen, dass der Gesamtanteil der Befunde von 14,5 % in 2008 auf 10,1 % in 2009 gesunken ist. Wobei der Anteil der Kinder die bereits in Behandlung sind konstant geblieben ist.

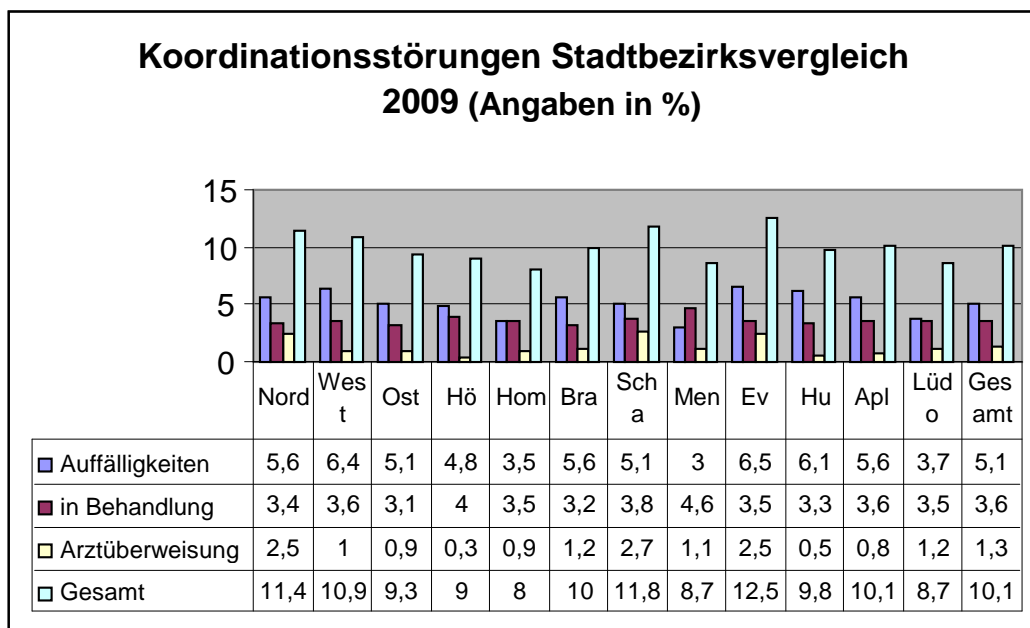


Abb. 12 Koordinationsstörungen Stadtbezirksvergleich 2009

Die Kinder aus den Stadtbezirken Eving (12,5%), Scharnhorst (11,8%) und Nord (11,4%) zeigen deutlich mehr Koordinationsstörungen als die Kinder aus den übrigen Stadtteilen. Die Kinder aus Hombruch (8 %) zeigen die wenigsten Koordinationsstörungen.

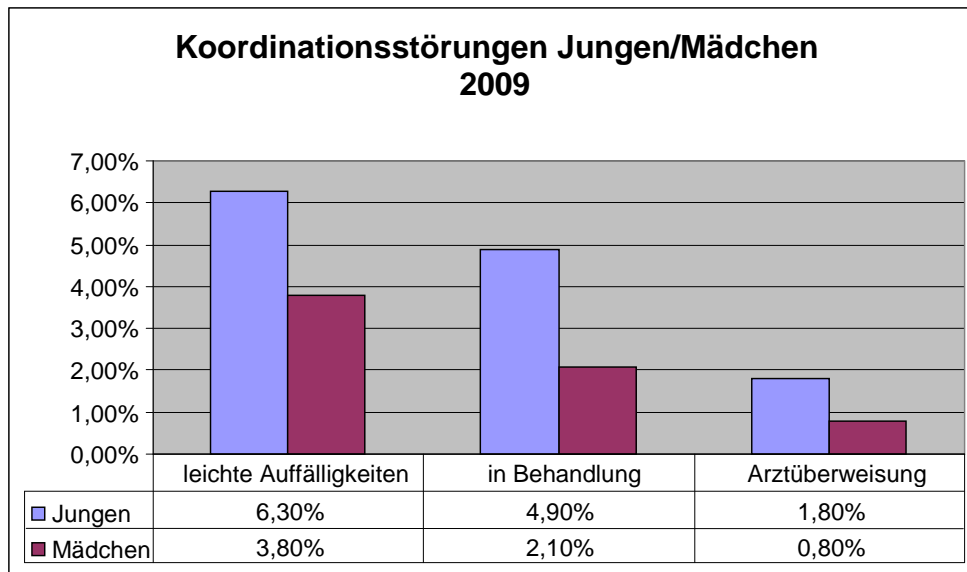


Abb. 13 Koordinationsstörungen Jungen/Mädchen 2009

Die Abbildung 13 zeigt, dass die Jungen deutlich häufiger leichte Auffälligkeiten zeigen, mehr als doppelt so oft in Behandlung sind und auch mehr Arztüberweisungen erhalten haben als die Mädchen.

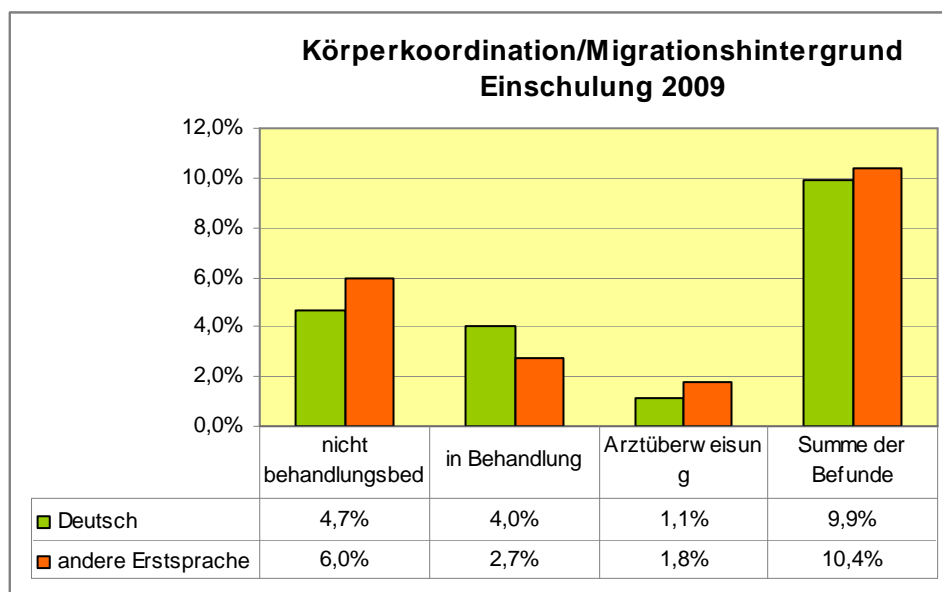


Abb. 14 Koordinationsstörungen Migrationshintergrund 2009

Kinder mit Migrationshintergrund zeigen etwas mehr nicht behandlungsbedürftige Auffälligkeiten in der Körperkoordination als Kinder ohne Migrationshintergrund. In Behandlung sind mehr Kinder ohne Migrationshintergrund. In der Summe der Befunde bezüglich der Körperkoordination gibt es keinen nennenswerten Unterschied zwischen den Kindern mit und ohne Migrationshintergrund.

2.4. Visuomotorik

Beinahe ständig nehmen wir visuelle Reize wahr und reagieren auf sie. Visuomotorik ist die Umsetzung von Seheindrücken in Bewegungsabläufe. Visuomotorische Leistungen sind ein wesentlicher Aspekt der geistigen Entwicklung von Kindern. Im Hinblick auf die Anforderungen in der Schule ist die Auge-Hand-Koordination von besonderer Bedeutung.

Können Kinder das, was sie sehen auch abbilden? Diese Fähigkeit ist notwendig, um in der Schule Schreiben zu lernen. Sind die visuomotorischen Fähigkeiten noch nicht altersgerecht ausgebildet, kann ein Teufelskreis entstehen. Das Schreiben in der Schule ist anstrengend und geschieht langsam. Konzentration und Aufmerksamkeit lassen nach. Geschriebenes wird immer unlesbarer und die Kinder bekommen wenig positive Rückmeldungen für ihre Arbeit. Sie werden immer unmotivierter und ihre Leistungen werden nicht besser sondern sogar schlechter. Es ist wichtig bereits vor Schulbeginn diese Probleme festzustellen und zu beheben, damit dem Kind ein positiver Schulstart ermöglicht wird.

Bei der Schuleingangsuntersuchung werden die visuomotorischen Fähigkeiten mit Hilfe von Zeichenaufgaben überprüft. Hierbei sollen die Kinder unvollständige Figuren ergänzen, und auch einfache Dinge abmalen. Die Aufgaben werden mit Punkten bewertet, und zu einem Orientierungswert addiert. Die ärztliche Einschätzung berücksichtigt neben diesem Wert auch qualitative Aspekte. Zeigen sich Auffälligkeiten in der visuomotorischen Leistung, so kann das Zusammenspiel zwischen visueller Analyse und motorischer Steuerung gestört sein. Andere Ursachen können eine mangelnde Handgeschicklichkeit oder auch wenig Übung im Umgang mit einem Stift sein. Visuomotorische Störungen werden häufig erst nach dem Schuleintritt relevant, dann sind sie eine häufige Ursache von Lernstörungen.

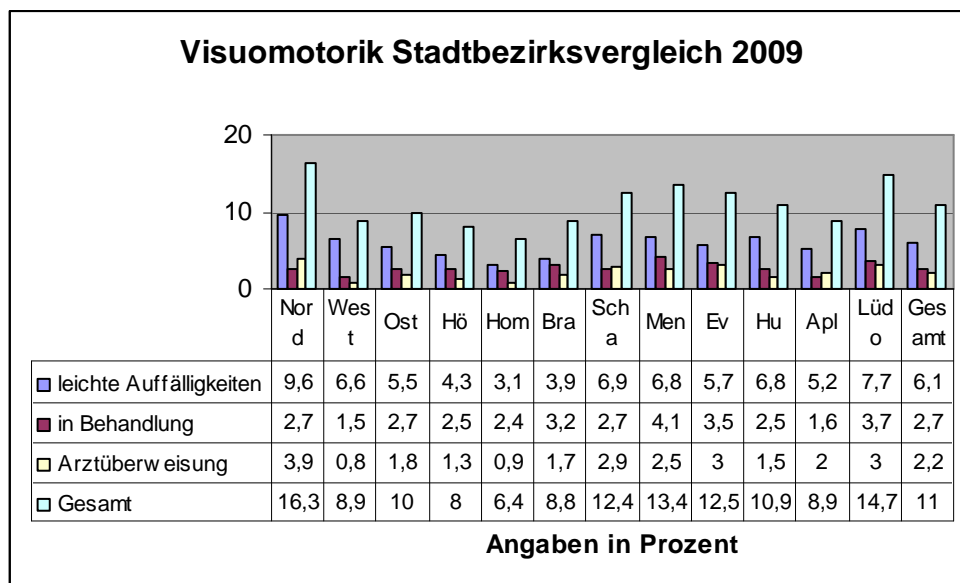


Abb. 15 Visuomotorik Schuleingangsuntersuchung 2009

Die Abbildung 15 zeigt deutlich, dass die Kinder im Bezirk Nord mit 16,3 %, in Lütgendortmund (14,7 %) und in Mengede (13,4 %) am häufigsten Auffälligkeiten in

der Visuomotorik zeigen. Die Kinder im Stadtbezirk Hombruch sind mit 6,4 % deutlich weniger betroffen.

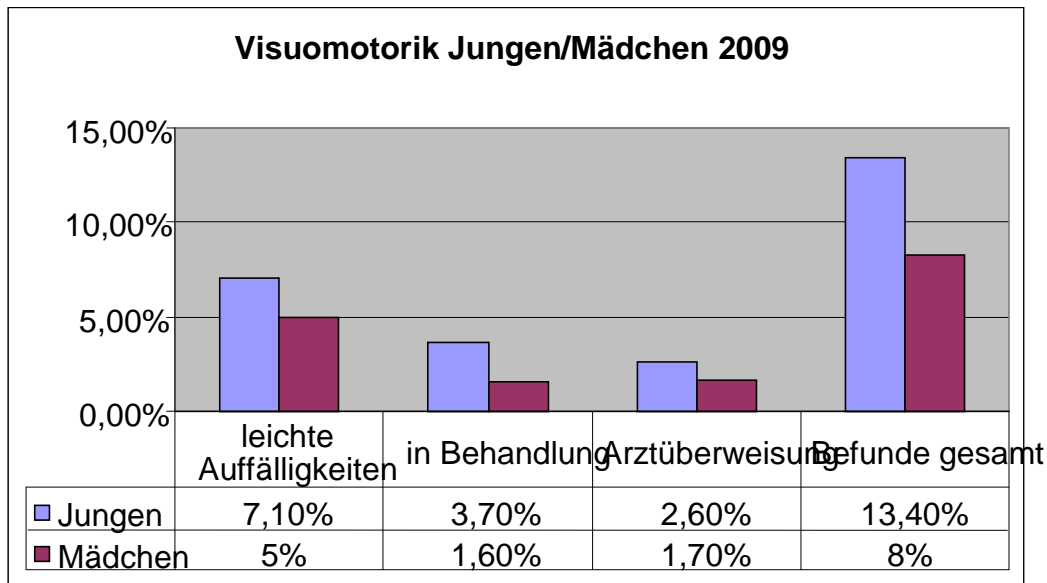


Abb.16 Störungen der Visuomotorik, Jungen/Mädchen 2009

Betrachtet man die visuomotorischen Leistungen getrennt nach Mädchen und Jungen fällt auf, dass die Jungen deutlich schlechter abschneiden. Hier spielt sicherlich die größere Handgeschicklichkeit und damit auch die größere Freude am Malen bei Mädchen in dieser Altersgruppe eine Rolle.

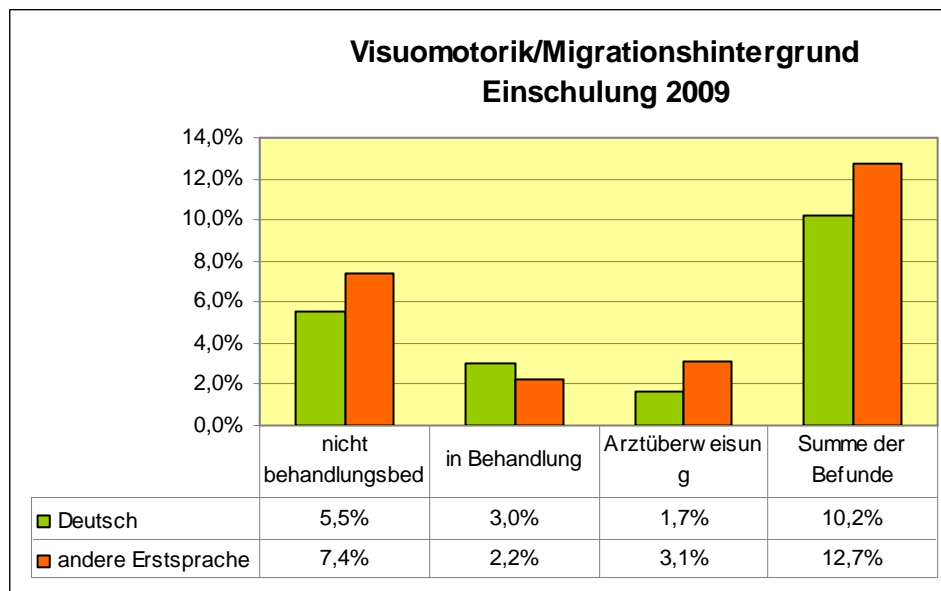


Abb.17 Störungen der Visuomotorik, Migrationshintergrund 2009

Kinder mit Migrationshintergrund weisen, wie die Abbildung 17 zeigt, mehr Störungen in der Visuomotorik auf, als Kinder ohne Migrationshintergrund. Außerdem sind Kinder ohne Migrationshintergrund häufiger in Behandlung wegen der Auffälligkeiten in der Visuomotorik.

2.5. Visuelle Wahrnehmung

Visuelle Wahrnehmung ist die Fähigkeit, visuelle Reize zu erkennen, zu unterscheiden und sie durch Vergleichen mit früheren Erfahrungen einzuordnen. Dieses erfolgt nicht durch die Augen sondern im Gehirn.

Zur visuellen Wahrnehmung gehören das Erfassen von Farben, Formen und Gegenständen, aber auch das Vergleichen und Einordnen von sichtbaren Eigenschaften, wie groß und klein, rund und eckig oder das Erkennen von Zusammenhängen und Beziehungen.

Diese Fähigkeit ist von großer Bedeutung für das Erlernen von Lesen, (Recht-) Schreiben, Rechnen und allen anderen Fertigkeiten, die für den Schulerfolg notwendig sind. Sie entwickelt sich am stärksten im Alter von 3 – 7 Jahren.

Kinder mit Schwächen in der visuellen Wahrnehmung fällt in der Schule das Lesenlernen schwer, weil sie die Buchstabenunterschiede nicht gut erkennen. Später machen sich die Schwächen ebenfalls bemerkbar, etwa in Flüchtigkeitsfehlern, die beim Durchlesen übersehen werden. Zudem haben Kinder mit visuellen Schwächen meist ein unsauberes Schriftbild, da ihnen das Einhalten von Linien sehr schwer fällt. Auch in Mathematik, insbesondere im Bereich Geometrie sind Probleme zu erwarten. Die Kinder werden emotional verunsichert, wenn ihnen ihre Defizite bewusst werden. Ein möglichst frühes Erkennen der Wahrnehmungsprobleme kann ihnen einen langen Leidensweg ersparen.

Sehr oft sind bei Schulanfängern die visuellen Wahrnehmungsfähigkeiten noch nicht ausreichend ausgebildet. Ziel frühzeitiger Förderung sind Anregungen, das Hantieren mit unterschiedlichen Objekten des Alltags, sammeln von Erfahrungen über Größe, Form, Farbe, aber auch die Auseinandersetzung mit sich und der Umwelt. Nicht zuletzt verfügen Tageseinrichtungen über eine Vielzahl von Wahrnehmungsspielen.

Im Rahmen der Schuleingangsuntersuchung wird die visuelle Wahrnehmung durch zwei Teilbereiche geprüft. Im ersten Teil müssen die richtigen Figuren aus fünf unterschiedlich ähnlichen ausgewählt werden, die zu den anderen drei Figuren einer Matrix passen. Im zweiten Teil soll das Kind eine vorgegebene Figur unter fünf angebotenen Zeichnungen wiedererkennen.

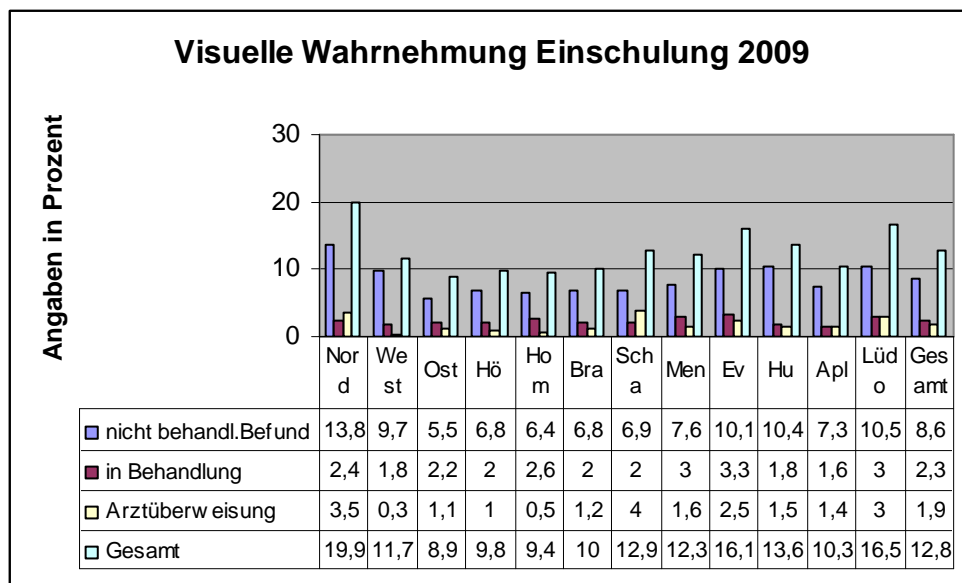


Abb. 18 Visuelle Wahrnehmung im Stadtbezirksvergleich 2009

Im Stadtbezirksvergleich (Abb.18) ist deutlich zu sehen, dass in der Nordstadt mit 19,9 % besonders viele Kinder Schwierigkeiten bei der visuellen Wahrnehmung haben. Im Stadtbezirk Ost sind mit 8,9 % deutlich weniger Kinder betroffen.

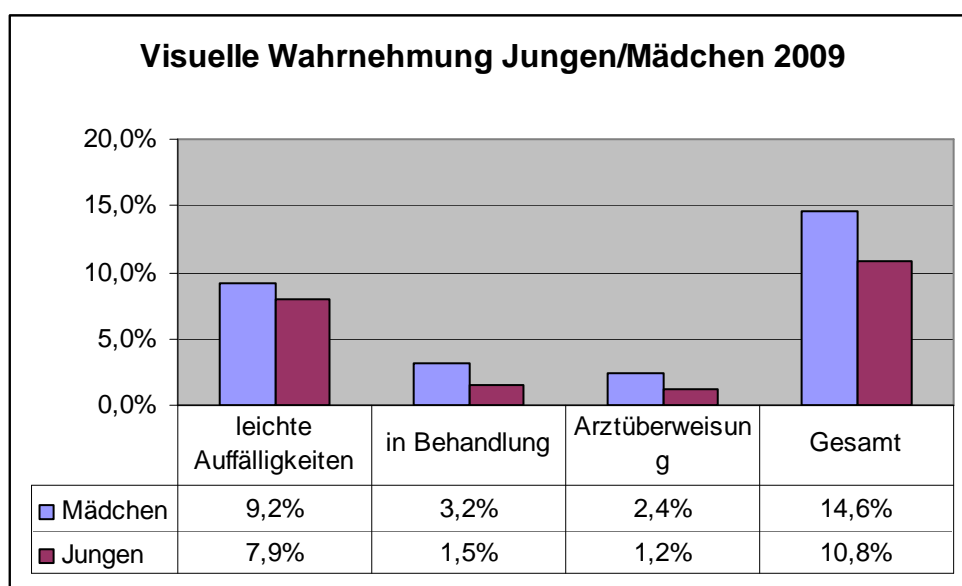


Abb. 19 Visuelle Wahrnehmung Jungen/Mädchen Schuleingangsuntersuchung 2009

In der Abbildung 19 ist zu erkennen, dass die Jungen (14,6 %) deutlich häufiger Auffälligkeiten in der visuellen Wahrnehmung zeigen, als die Mädchen (10,8 %). Obwohl bereits doppelt so viele Jungen in Behandlung sind als Mädchen haben doppelt so viele Jungen eine Arztüberweisung bekommen.

Die Schulärztin stellt den betroffenen Familien bei leichten Auffälligkeiten der visuellen Wahrnehmung entsprechendes Übungsmaterial (siehe Anhang) zur Verfügung. Bei schwerwiegenderen Auffälligkeiten erhalten die Kinder eine Überweisung zum Kinderarzt.

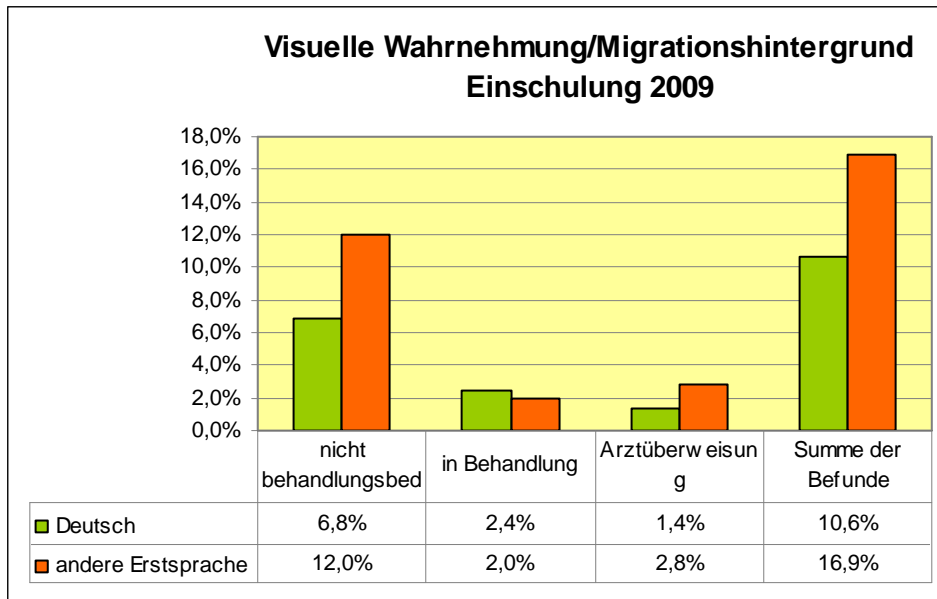


Abb. 20 Visuelle Wahrnehmung Migrationshintergrund 2009

Kinder mit Migrationshintergrund (16,9 %) sind deutlich häufiger betroffen von visuellen Wahrnehmungsstörungen, als Kinder ohne Migrationshintergrund (10,6 %).

3. Zusammenfassung

In diesem Bericht haben wir uns schwerpunktmäßig mit der **Sprache**, der **Körperkoordination**, der **Visuomotorik** und der **Visuellen Wahrnehmung** beschäftigt.

Der Bericht zeigt die **Entwicklung des Gesundheitszustandes** über die Jahre von 2007 – 2009. Die Daten vom Jahrgang 2010 wurden bewusst nicht hinzugezogen, da ab diesem Datum, wie schon vorab im Bericht erwähnt, ein anderes Instrument eingesetzt wird (vom S-ENS zum SOPESS).

Im Jahr 2009 wurden insgesamt **5151 Kinder** untersucht, 2668 Jungen und 2483 Mädchen.

Betrachtet man die Entwicklungen der **Sprachauffälligkeiten** so ist festzustellen, dass **jedes vierte Kind** (24,9 %) betroffen ist. Es sind deutlich **mehr Jungen** (17,5 %) als Mädchen (11,4 %) in logopädischer Behandlung. In den Stadtbezirken **Eving** (30,2 %), **Nord** (27,9 %) und **Scharnhorst** (27,7 %) wohnen die **meisten Kinder** mit Sprachauffälligkeiten. Im Stadtbezirk Hombruch (18,8 %) treten die wenigsten Sprachauffälligkeiten auf.

Die **Arztüberweisungen** bei möglichen **Hörstörungen** liegen im Untersuchungsjahr 2009 bei **6,1%**, dies zeigt einen geringen Anstieg zum Jahr 2008 (5,8%).

Die Anzahl der auffälligen Befunde bei der **Körperkoordination** hat sich im Jahr 2009 (10, 1%) um **4,4 %** im Vergleich zum Jahr 2008 (14,5 %) **verringert**. Wobei die Anzahl der Kinder, die bereits in Behandlung sind konstant geblieben ist. **Jungen** (13 %) sind deutlich **häufiger betroffen** als Mädchen (6,7 %).

Kinder in den Stadtbezirken **Nord** (16,3 %), **Lütgendortmund** (14,7 %) und **Mengede** (13,4 %) zeigen deutlich mehr **Auffälligkeiten in der Visuomotorik** als in den anderen Stadtbezirken. Auch hier sind die Jungen (13,4%) deutlich häufiger betroffen als die Mädchen (8 %).

Kinder aus dem **Stadtbezirk Nord (19,9 %)** zeigen mehr als doppelt so häufig Auffälligkeiten in der **Visuellen Wahrnehmung**, als Kinder aus dem **Stadtbezirk Ost (8,9%)**. Kinder mit Migrationshintergrund (16,9 %) sind deutlich häufiger von visuellen Wahrnehmungsstörungen betroffen als Kinder ohne Migrationshintergrund (10,6 %).

Es zeigt sich, dass die **Jungen** in den **Bereichen Sprache, Körperkoordination Visuelle Wahrnehmung und Visuomotorik** gegenüber den Mädchen deutlich mehr Auffälligkeiten zeigen. Außerdem sind Jungen häufiger als Mädchen in all den genannten Bereichen bereits in Behandlung.

Wenn man die Stadtbezirke im Vergleich anschaut ist zu erkennen, dass die Kinder aus dem Bezirk Nord durchweg besonders schlecht abschneiden (Sprache, Körperkoordination, Visuomotorik und Visuelle Wahrnehmung). Dies spiegeln die Ergebnisse des Sozialberichtes wieder. Auch in der Fachliteratur wird immer wieder herausgearbeitet, dass es einen Zusammenhang zwischen sozialer Benachteiligung und gesundheitlichen Problemen (somatisch und psychisch) gibt. Deshalb ist es bei

knappen Ressourcen notwendig, besonders in die Bereiche zu schauen, in denen sozial benachteiligte Familien mit ihren Kindern leben.

Die „**Aufsuchende Elternberatung**“ des Gesundheitsdienstes für Kinder und Jugendliche ist verstärkt in diesen Gebieten tätig. Ein ausführlicher Bericht hierzu wurde 2010 veröffentlicht.

Das bewährte Projekt der „**muttersprachlichen Elternbegleiterinnen**“ wird nun zum dritten Mal erfolgreich durchgeführt. Ziel ist es, Familien mit Migrationshintergrund in ihrem Wissen, ihrer Selbstbestimmung und in ihren Kompetenzen zu stärken, sich aktiv an der gesunden Entwicklung ihrer Kinder zu beteiligen und erworbene Strategien in ihren Lebensalltag zu integrieren.

In Kindertageseinrichtungen soll für Eltern mit Migrationshintergrund ein niederschwelliges und kultursensibles Kontakt- und Informationsangebot zu Fragen der gesunden Kinderernährung und Bewegungsförderung aufgebaut werden. Dabei wird an bereits bestehende Aktivitäten der Einrichtungen zur Kindergesundheit und der Elternarbeit angeknüpft und vorhandene Strukturen werden ergänzt oder weiterentwickelt.

Elternbegleiterinnen verstehen sich als feste Ansprechpartner rund um die Themen Kindergesundheit, Ernährung und Bewegungsförderung. Sie bereiten den Boden für einen vertrauensvollen Austausch unter den Eltern. Sie organisieren regelmäßige Treffen und Angebote für die Eltern, beteiligen sich an Aktionen der Einrichtung oder laden Referenten aus dem Kooperationsnetzwerk zu Informationsveranstaltungen ein.

Im Fokus steht die Unterstützung der Eltern, wenn es darum geht sich aktiv in die gesundheitliche Entwicklung der Kinder einzubringen.

Das Gesundheitsamt hat gemeinsam mit kompetenten Kooperationspartnern eine Qualifizierung zur Elternbegleiterin mit folgenden Bausteinen durchgeführt:

- Ursachen, Folgen und Prävention von Übergewicht
- Gesunde Ernährung
- Bewegungsförderung
- Stress bei Kindern und Umgang mit Stress in der Familie
- Kindergesundheit und Kinderkrankheiten
- Vorsorgeuntersuchungen und Impfungen
- Prävention von Kinderunfällen
- Hilfen und Unterstützungsangebote im Bereich Erziehung
- Praxisübungen für eine erfolgreiche Elternarbeit

Ein ganz wichtiges Thema, das im Zusammenhang mit Spracherwerb, Körperkoordination und Übergewicht steht, ist der Fernsehkonsum.

Ergebnisse der KIGGS Studie zeigen, dass Kinder die viel fernsehen (mehr als eine Stunde täglich) häufiger schlechter sprechen, sich nicht so gut bewegen können und schwerer sind als Kinder, die weniger oder nicht fernsehen.

Die nach dem Schulgesetz verpflichtenden **Informationsveranstaltungen für Eltern von vierjährigen Kindern (Info-4)**, welche die Grundschulen in Kooperation mit den

Kindertagesstätten und den Familienbüros durchführen, werden seit 3 Jahren um gesundheitliche Themen erweitert.

Die Mitarbeiterinnen des Gesundheitsdienstes für Kinder und Jugendliche legen ihren Beratungsschwerpunkt auf die Bedeutung von Vorsorgeuntersuchungen und Impfungen, den verantwortungsvollen Umgang mit Medien, aber insbesondere auf die Bedeutung der Förderung von schulrelevanten Fähigkeiten.

Die Mitwirkung des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes wird Grundschulen in den sogenannten Aktionsräumen angeboten mit dem Ziel, vor allem weniger privilegierte Familien mit und ohne Migrationshintergrund zu erreichen.

Auf diese Weise sollen die Bemühungen von Grundschule und Tageseinrichtung, die Eltern zu frühzeitiger Förderung anzuhalten, wirksam unterstützt und durch gesundheitliche Aspekte bereichert werden.

Im Frühjahr 2009 wurden auf 10 Veranstaltungen Eltern aus 13 Grundschulbezirken erreicht.

Seit 2007 gibt es einen verbindlichen Sprachtest (Delphin 4 : Diagnostik, Elternarbeit, Förderung der Sprachkompetenz In NRW bei 4 Jährigen) für alle Kinder in NRW. Dieser wird zwei Jahre vor der Einschulung durchgeführt. Es wird der Sprachstand eines jeden Kindes überprüft, dabei spielt es keine Rolle, ob das Kind einen Kindergarten besucht oder einen Migrationshintergrund hat. Unzureichende Deutschkenntnisse werden durch dieses Screening herausgefiltert. Ziel ist es, durch ein dann einsetzendes zweijähriges Förderprogramm, einen besseren Schulstart zu erreichen.

Anhang

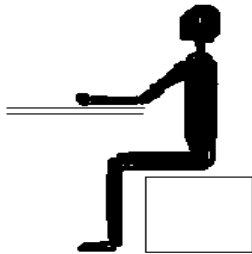
Übungsanregungen: Vom Malen zum Schreiben

Liebe Eltern,

wenn Ihr Kind ungern oder wenig malt, fehlen ihm möglicherweise die Voraussetzungen zum Schreibenlernen in der Schule.

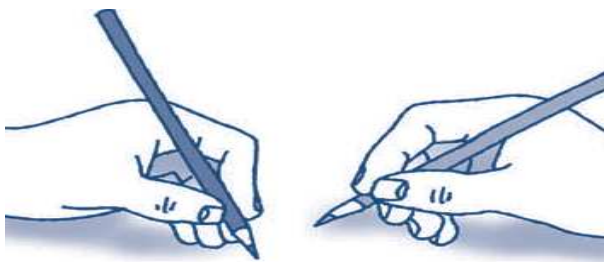
Deshalb wollen wir Ihnen im Folgenden ein paar Anregungen geben:

Achten Sie auf die optimale Sitz- und **Tischhöhe**.



**Gesäß befindet sich
vollständig auf der Sitzfläche
des Stuhls
Rücken ist gerade
Schultern sind locker
Unterarme liegen auf der Tischfläche,
Füße stehen auf dem Boden**

Eine richtige **Stifthaltung** (Dreipunktgriff) kann am besten durch den Gebrauch von dicken Stiften mit dreieckigem Querschnitt unterstützt werden,



Arbeiten Sie mit ihrem Kind in entspannter Atmosphäre!

Lassen Sie Ihrem Kind Zeit!

Korrigieren Sie das Kind nicht während des Malens!

Vermeiden Sie abwertende Kommentare!

Sparen Sie nicht mit neuen Blättern! Ihr Kind muss seine eigenen Fortschritte auf den Blättern sehen können.

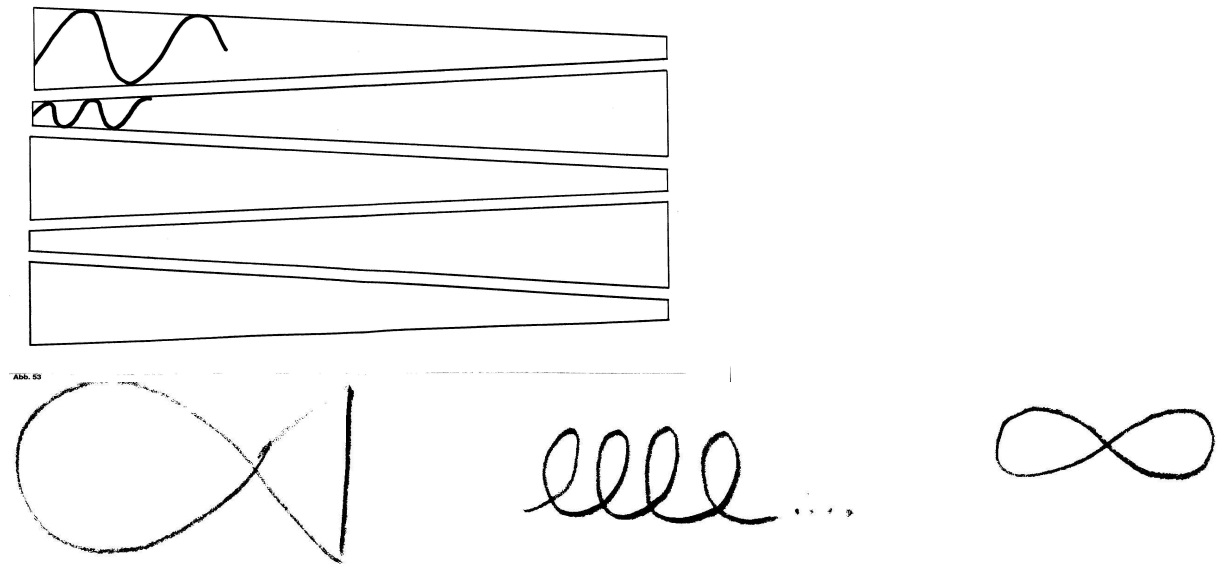
Beginnen Sie mit einfachen Übungen, die Ihr Kind auf jeden Fall bewältigen kann.

Häufige Wiederholungen sind wichtig, um eine ausreichende Sicherheit zu erreichen.

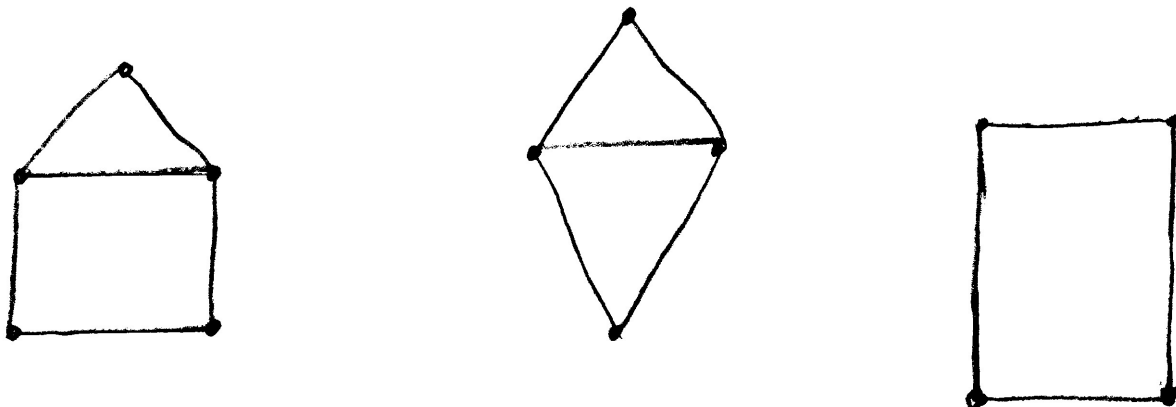
**Loben Sie Ihr Kind immer wieder für seine Bemühungen:
„Prima, wie du heute mitmachst“ oder
„Toll, wie du dich heute anstrengst!“.**
So tragen Sie dazu bei, dass Ihr Kind eine gute Lernbereitschaft entwickelt.

Beispiel für einen systematischen Übungsablauf:

Nachmalen großflächiger geschwungener Formen:

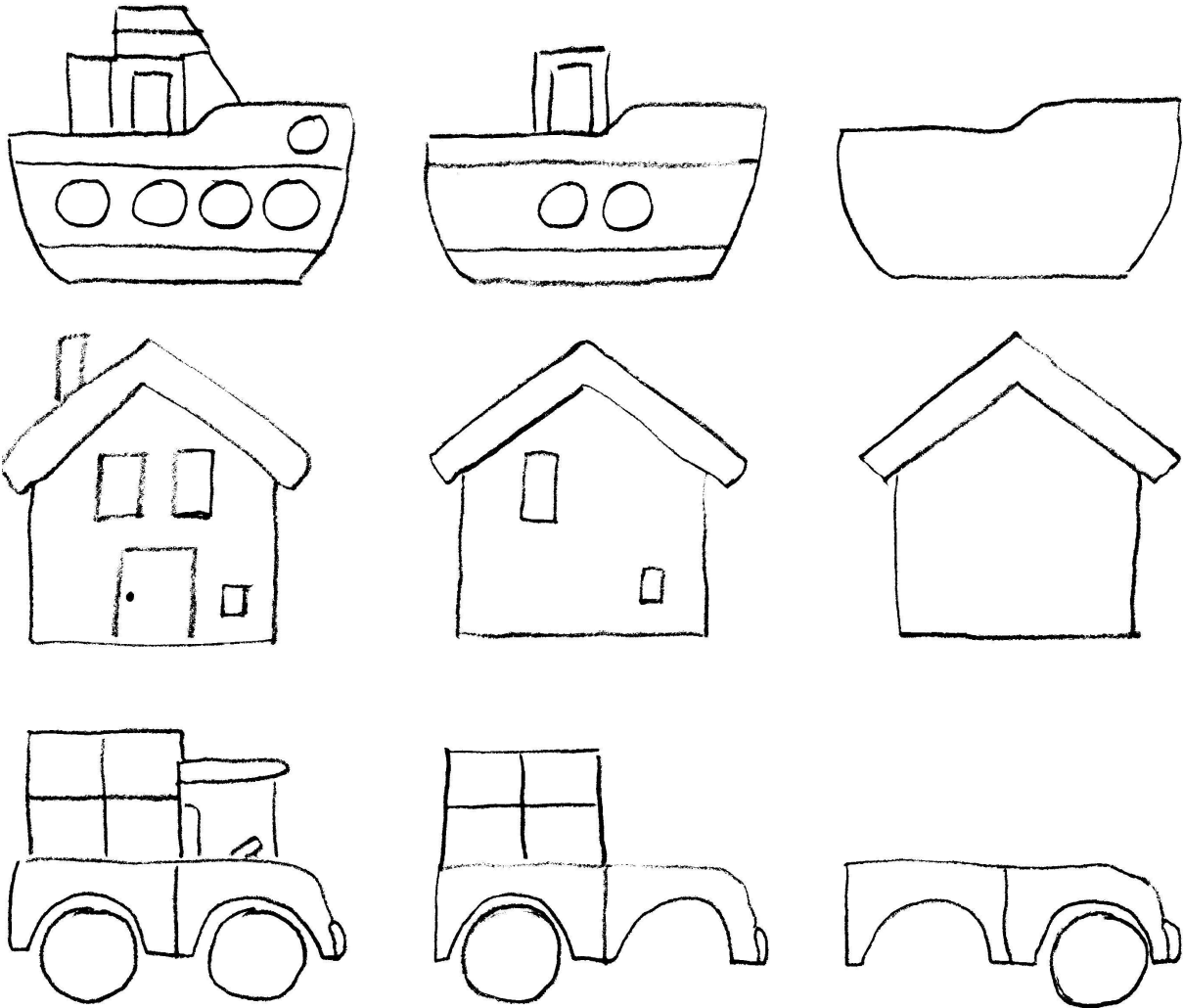


Malen von Formen mit Hilfe vorgegebener Zielpunkte:



Malen von Mustern in eine vorgegebene Form:

Fortführen komplexerer Muster, von denen der Anfang vorgegeben ist:



Die einzelnen Schritte sollten über einen längeren Zeitraum durchgeführt werden. Beginnen Sie erst mit einem weiteren Schritt, wenn das Kind den vorherigen sicher beherrscht.

Vorschulhefte zu diesem Thema gibt es schon ab 2,50 € im Buchhandel.

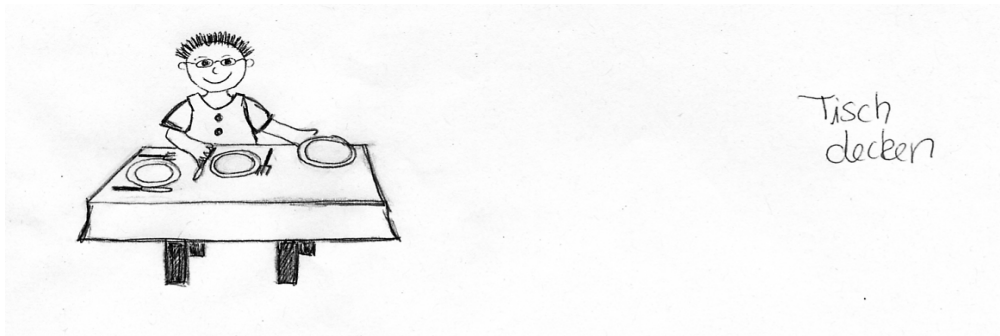
Übungsanregungen: Zahlen- und Mengenverständnis

Liebe Eltern,

hier ein paar Tipps, wie sie ihr Kind spielerisch auf das Rechnen vorbereiten können:

Im Alltag gibt es genügend Situationen, die sich hierfür eignen, z.B. beim Spaziergehen, Tischdecken, Treppensteigen:

Ihr Kind kann jetzt schon beim Tischdecken helfen. Es soll sich selbst überlegen, wie viele Teller und Tassen hingestellt werden müssen:



Beim Treppensteigen können jetzt ruhig einmal gemeinsam die Stufen gezählt werden, auch von 10 an rückwärts.



Versuchen Sie mal, den Vorgänger und den Nachfolger einer Zahl zu benennen: Der Vorgänger von 5 ist 4; der Nachfolger der 5 ist die 6.

Loben Sie ihr Kind immer wieder für seine Bemühungen.

Das Kind kann schon versuchen, die eigene Telefonnummer auswendig zu lernen (Handynummern muss es noch nicht können).

Lassen Sie Ihr Kind zusammen mit Ihnen vorgegebene Nummern wählen:

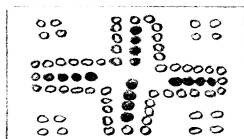


Mit 5 Jahren kann das Kind schon Taschengeld bekommen (z.B. 30 - 50 Cent pro Woche). Es lernt das Geld kennen und merkt, was man dafür kaufen kann.



Folgende Spiele eignen sich zur Förderung des Zahlen- und Mengenverständnisses:

Mensch



ärger dich nicht

mit
2
Würfeln



höhere Zahl
setzen

Spielen Sie z. B. mit zwei Würfeln und setzen Sie immer die höhere Zahl. Wenn Sie das Spiel etwas verkürzen wollen, spielt jeder nur mit zwei Püppchen.

HALLI

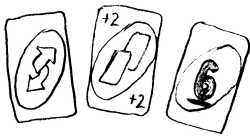
 GALLI

Wenn 5 gleiche Obstsorten zu sehen sind, muss man schnell eine Glocke bedienen. Dafür muss man gut aufpassen, und die Menge 5 erfassen können.



Würfelspiele

UNO



Kartenspiele, wie Uno oder Mau-Mau

Wir wünschen viel Spaß beim Spielen!

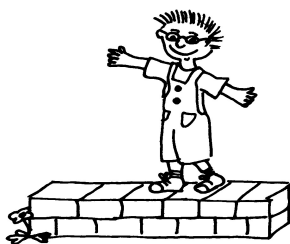
Anregungen zur Förderung der Bewegung und Geschicklichkeit

Kinder bewegen sich von Natur aus gerne. Die Freude an der Bewegung sollten Ihre Kinder unbedingt behalten. Bewegung bringt den Kreislauf in Schwung, schult das Gleichgewicht und ist notwendig für den Muskel- und Knochenaufbau. Über die Bewegung entdecken die Kinder ihre Welt und ganz nebenbei wird ihre geistige und körperliche Entwicklung vorangetrieben.

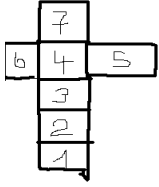
Kinder brauchen pro Tag **mindestens** eine Stunde Bewegung. Egal zu welcher Jahreszeit sollte immer auch Bewegung im Freien stattfinden. Viele Bewegungsspiele, die man gut auf dem Bürgersteig spielen kann, sind jedoch in letzter Zeit in Vergessenheit geraten. Im Folgenden wollen wir ein paar Anregungen geben:



Gummitwist, Seilspringen und Hula Hoop sind schöne Koordinationsübungen. Rollerfahren, Laufradfahren und Fahrradfahren sind wichtige Erfahrungen für den Gleichgewichtssinn und machen die Kinder sehr stolz, wenn es nach und nach klappt.



Zum Balancieren gibt es viele Möglichkeiten.

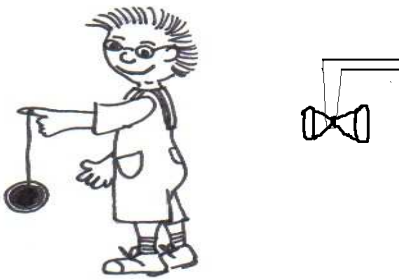


Hinkelkästchen

Mit Kreide ein Spielfeld auf den Boden malen. Nun auf einem Bein von einem Kästchen zum nächsten hüpfen, ohne die Linie zu berühren. Wenn man einen Fehler macht, ist der Nächste dran. Wer als Erster ohne Fehler gehüpft ist, hat gewonnen.

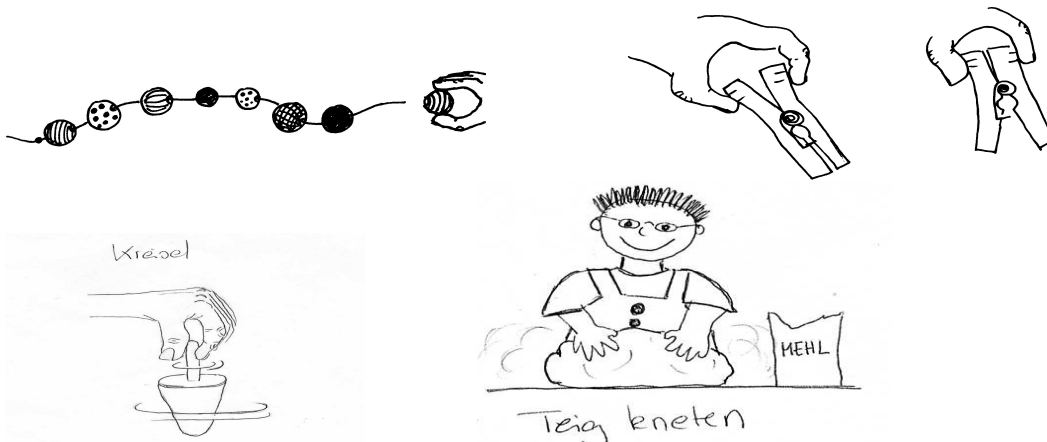
Kinderknoten

Hierfür braucht man viele Freunde. Ihr stellt Euch ganz dicht zusammen und fasst mit geschlossenen Augen mit Euren Händen nach zwei anderen Händen. Erst wenn jeder je zwei andere Hände gefunden hat, macht Ihr die Augen auf und versucht Euch zu entknoten, ohne dass einer loslässt.



Jojo und Diabolo sind beliebte Geschicklichkeitsspiele.

Auch für die Förderung der Feinmotorik gibt es einfache Mittel, wie Perlen auffädeln, Wäsche aufhängen etc.:





Schneiden

Brot
schmieren

Schneiden, Brot schmieren oder Sägen sollten natürlich unter Aufsicht der Eltern stattfinden.

Im Alter von ca. 5 Jahren können Kinder lernen, eine **Schleife** zu binden. Tipp: Binden sie einen Schnürsenkel an einen Schubladengriff in Augenhöhe des Kindes und üben sie mit Ihrem Kind erst einmal dort. Später kappt es umso leichter auch am Schuh.



Schwimmen

Wenn ihr Kind gesund ist, kann es im Alter von ca. 5 Jahren schwimmen lernen. Verbringen Sie mal wieder gemeinsam einen Tag im Schwimmbad und zeigen Ihrem Kind wie es geht. Schwimmkurse für Kinder ab 5 Jahre gibt es in fast jedem Dortmunder Schwimmbad. Eine Übersicht über Anfängerschwimmkurse in Dortmund bietet der Stadtsportbund an unter www.ssb-do.de oder Tel. 0231 50 11111.

Übrigens: Kinder im Alter von 5 bis 6 Jahren sollten täglich höchstens 30 Minuten fernsehen oder am Computer spielen.

Vielleicht kann Ihr Kind auch regelmäßig in einem Verein Sport treiben. Zur Zeit gibt es in Dortmund das Programm „Erstklässler in Bewegung“. Hierbei bekommt jeder Erstklässler vom Stadt Sport Bund einen Gutschein für die 6-monatige kostenlose Teilnahme an einem Sportverein.

Bewegen Sie sich gemeinsam an der frischen Luft und gehen so viel wie möglich zu Fuß. Bewegung tut allen gut, haben Sie gemeinsam Spaß daran.

Ihr Schularztteam

Impressum:

Herausgeber: Stadt Dortmund, Gesundheitsamt,
Dr. Annette Düsterhaus (verantwortlich)
Hövelstr. 8, 44122 Dortmund

Redaktion: Gesundheitsdienst für Kinder und Jugendliche:
Margit Focke, Lieselotte Diel-Greve, Renate Breidenbach

Information: (0231) 50-2 25 36 (Renate Breidenbach)
E-Mail: rbreidenbach@stadtdo.de
www.dortmund.de

Foto: Margit Focke

Zeichnungen „Oskar“: Denise Lorenz

Umschlaggestaltung: Dortmund-Agentur

Druck: Dortmund-Agentur – 10/2012

03/2012