

Gesundheitsberichterstattung
Die Einschulungsuntersuchung
Jahrgang 2014
Sprachstandsdiagnostik - Impfungen
Teilnahme an Vorsorgeuntersuchungen



Inhaltsverzeichnis

Seite

Vorwort	4
Wie untersucht das Gesundheitsamt die sprachlichen Fähigkeiten der Kinder?	5
Ergebnisse der Sprachstandsdiagnostik ESU 2014	6
Diskussion der Sprachstandserhebung	8
Erreichen die Sprachförderprogramme die Kinder, für die sie bestimmt sind?	9
Impfschutz der Schulanfänger 2014	12
Impfschutz im kommunalen Vergleich	16
Teilnahme an den Vorsorgeuntersuchungen	18
Anhang	20

Herausgeber

Landratsamt Rastatt
Gesundheitsamt
Sachgebiet Kinder- und Jugendgesundheit, Prävention
Am Schlossplatz 5
76437 Rastatt

Ansprechpartner

Dr. Bettina Schillo-Burger; Martin Schüler
Tel.: 07222 381-2300
Fax: 07222 381-2399
E-Mail: Amt23@Landkreis-Rastatt.de
Web: www.landkreis-rastatt.de

Vorwort

Seit 2009 beginnt die Einschulungsuntersuchung in Baden-Württemberg (ESU) bereits im vorletzten Kindergartenjahr, bei Kindern im Alter von ca. 4½ bis 5½ Jahren („Schritt 1“). Schwerpunkte der Untersuchung sind: Sehen und Hören, Körpergröße und Gewicht, Sprache, Motorik, Zeichen- und Schreibentwicklung, Mengenerfassung und Verhalten. Die frühe Untersuchung hat das Ziel, eventuell notwendige Fördermaßnahmen für das letzte Kindergartenjahr zu empfehlen. Im Anhang wird das Untersuchungsprogramm erläutert.

Mit diesem Bericht informiert das Gesundheitsamt Rastatt über Ergebnisse aus der Einschulungsuntersuchung (ESU) des Einschulungsjahrgang 2014 (ESU 2014): Geburtsdatum der Kinder 01.10.2007 - 30.09.2008, reguläre Einschulung im September 2014.

Das Gesundheitsamt hat alle Kinder dieses ESU-Jahrgangs in seinem Zuständigkeitsbereich (Landkreis Rastatt und Stadtkreis Baden-Baden) mit Schritt 1 untersucht mit Ausnahme der Kinder, die einen Schulkindergarten besuchen und deshalb schon an einer umfangreichen Förderdiagnostik teilgenommen haben.

Als Teil der Gesundheitsberichterstattung hatte das Gesundheitsamt Rastatt bereits in der Vergangenheit über Ergebnisse der Untersuchung der Einschulungsjahrgänge 2010 bis 2013 berichtet.

Wie untersucht das Gesundheitsamt die sprachlichen Fähigkeiten der Kinder?

Bei der Schritt-1-Untersuchung beobachten wir die **spontane Sprache** des Kindes und achten auf das Beherrschen von Satzbau, richtigen Artikeln, Verb- und Pluralformen sowie Präpositionen.

Wir erfragen, welche Sprache das Kind zuerst erlernt hat, welche Sprachen in seiner Familie gesprochen werden und ob eventuell bereits eine logopädische Behandlung durchgeführt wurde.

Im Erzieherinnenfragebogen wird das Erreichen von **Meilensteinen der Sprachentwicklung** getrennt für Vierjährige und Fünfjährige beurteilt:

4 Jahre:

- Kind verwendet „Ich“ zur Selbstbezeichnung;
- Ereignisse/Geschichten werden in etwa in zeitlicher und logischer Reihenfolge wiedergegeben, meist noch mit „... und dann ... und dann“ – Verknüpfungen;

5 Jahre:

- Ereignisse/Geschichten werden in richtiger zeitlicher und logischer Reihenfolge wiedergegeben, mit korrekter, jedoch noch einfach strukturierter Syntax.

Mit Hilfe des Ravensburger Lautprüfbogens überprüfen wir die **richtige Aussprache**, d. h. ob einzelne oder mehrere Laute falsch gesprochen, ausgelassen oder ersetzt werden.

Außerdem wird bei der Schritt-1-Untersuchung der kurze Sprachtest **HASE** (Heidelberger auditives Screening in der Einschulungsuntersuchung) durchgeführt. Die Kinder sollen hierbei **Sätze nachsprechen, Zahlenfolgen wiederholen und Kunstwörter nachsprechen**. Das Ergebnis wird altersabhängig für 4- bis 4½-Jährige, 4½ - bis 5-Jährige und 5- bis 6-Jährige bewertet. Bei grenzwertigen Befunden im Nachsprechen von Sätzen wird das Sprachverständnis zusätzlich mit dem Kurzverfahren zur Überprüfung des lautsprachlichen Niveaus 5- bis 6-Jähriger (**KVS**) von Breuer/Weuffen geprüft.

Bei Auffälligkeiten im oben beschriebenen HASE-Test, KVS oder bei sonstigen Hinweisen auf Probleme in der Sprachentwicklung führt das Gesundheitsamt einen **SETK 3-5** (Sprachentwicklungstest für drei- bis fünfjährige Kinder) durch. In fünf Untertests wird das **Verstehen von Sätzen**, die **Sprachproduktion** und das **Sprachgedächtnis** untersucht. Auch hier wird das Alter berücksichtigt (unter 4½; 4½ bis 5; 5 bis 6 Jahre).

Intensiven Förderbedarf im Bereich der Sprache stellt das Gesundheitsamt dann fest, wenn in mindestens einem Bereich des SETK das Ergebnis deutlich unterdurchschnittlich für das Alter ist. Die Träger der Kindertageseinrichtungen konnten für diese Kinder Fördermittel des Landes Baden-Württemberg für die „Intensive Sprachförderung im Kindergarten“ (**ISK**) im Jahr vor der Einschulung beantragen. Bei Kindern, die noch gar nicht oder erst seit kurzer Zeit Kontakt mit der deutschen Sprache haben, ist es möglich, intensiven Sprachförderbedarf festzustellen, ohne den SETK 3-5 durchzuführen.

Ergebnisse der Sprachstandsdiagnostik ESU 2014

Insgesamt wurde bei 2141 Kindern, die eine Regelkindertageseinrichtung im Landkreis Rastatt oder in Baden-Baden besuchen, eine Einschulungsuntersuchung (Schritt 1) mit Sprachstandsdiagnostik durchgeführt*. 510 Kinder hiervon wurden mit dem SETK getestet, dies sind 23,8 %.

Intensiver Sprachförderbedarf bestand nach den Kriterien der Einschulungsuntersuchung bei insgesamt 449 von 2141 Kindern, dies sind 21 % (95%-Konfidenzintervall: xx-xx%). Unsere Befunde hinsichtlich intensiven Sprachförderbedarfs, aufgeschlüsselt nach Gemeinden, finden sich in der folgenden Tabelle:

Ort der Kindertageseinrichtung	Kinder insgesamt	Intensiver Sprachförderbedarf	In Prozent	95 % - Konfidenz-Intervall
Stadtkreis Baden-Baden	345	98	28,4	24 - 33
Landkreis Rastatt	1796	351	19,5	18 - 21
davon:				
Rastatt	413	165	40,0	35 - 45
Au am Rhein, Bietigheim, Elchesheim-Illingen	124	10	8,1	3 - 13
Durmersheim	102	9	8,8	3 - 15
Steinmauern, Ötigheim, Muggensturm	106	17	16,0	9 - 23
Iffezheim, Kuppenheim, Bischweier	120	8	6,7	2 - 12
Hügelsheim	50	17	34,0	20 - 48
Sinzheim	74	19	25,7	15 - 36
Rheinmünster, Lichtenau	81	7	8,6	2 - 15
Bühl	239	28	11,7	7 - 16
Bühlertal, Ottersweier	115	8	7,0	2 - 12
Gaggenau	205	31	15,1	10 - 20
Gernsbach	95	17	17,9	10 - 26
Loffenau, Weisenbach, Forbach	72	15	20,8	11 - 31
Summe	2141	449	21,0	19 - 23

* Zusätzlich wurden 43 Kinder untersucht, die keinen Kindergarten, einen auswärtigen Kindergarten, oder den Schulkindergarten für sprachauffällige Kinder Iffezheim besuchten.

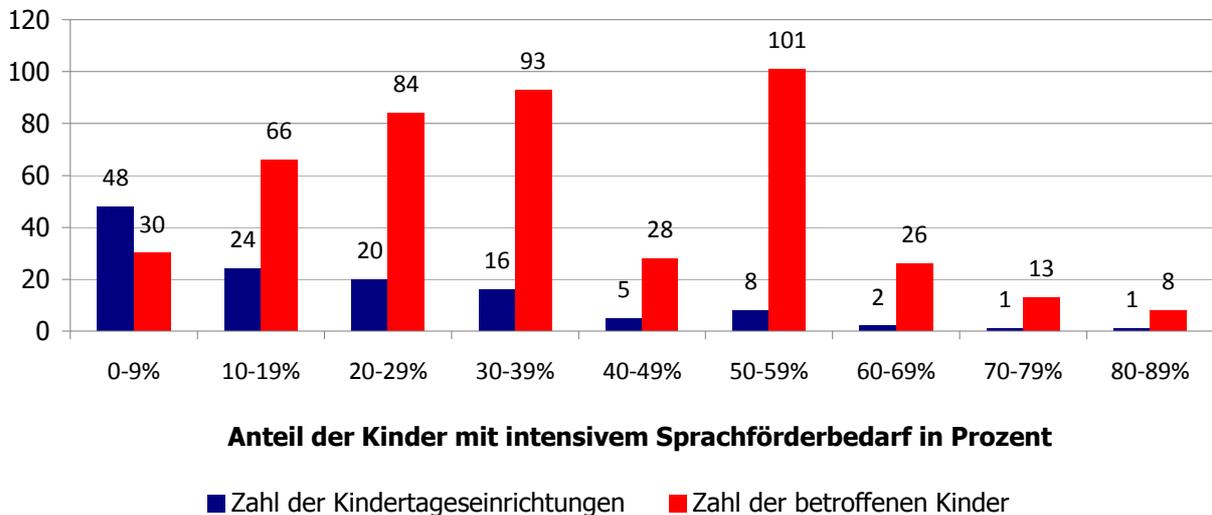
Der Anteil von Kindern, die intensive Sprachförderung benötigen, ist regional und von Einrichtung zu Einrichtung sehr verschieden. Die Angabe von Durchschnittsergebnissen stellt das Problem der vorschulischen Sprachförderung daher nur unzureichend dar. Es gibt Kindergärten, in denen bei keinem Kind intensiver Förderbedarf festgestellt wurde, aber es gibt auch Einrichtungen, in denen sogar bei der Mehrzahl der Kinder (bis zu 89%) intensive Fördermaßnahmen empfohlen werden mussten. Unter Letzteren befinden sich besonders Kindertageseinrichtungen mit einem hohen Anteil von Eltern mit Migrationshintergrund und/oder Einrichtungen in sozialen Brennpunkten.

Diese Häufung von Sprachproblemen lässt sich auch mit folgenden Zahlen belegen:

60 % der Kinder mit intensivem Sprachförderbedarf werden in nur 26 % der Kindertageseinrichtungen im Landkreis Rastatt und Stadtkreis Baden-Baden betreut (ESU 2014).

Eine genauere Verteilung zeigt die nachfolgende Graphik:

Verteilung intensiver Sprachförderbedarf ESU 2014



Diskussion der Sprachstandserhebung

Die Ergebnisse der Sprachstandsdiagnostik in den Einschulungsjahrgängen 2010 bis 2014 unterscheiden sich kaum:

	Zahl der untersuchten Kinder	Kinder mit intensivem Sprachförderbedarf	In Prozent
Jahrgang 2010	2270	498	21,9 %
Jahrgang 2011	2237	517	23,1 %
Jahrgang 2012	2136	486	22,8 %
Jahrgang 2013	2097	495	23,6 %
Jahrgang 2014	2141	449	21,0 %

Auch die regionale Verteilung der zu fördernden Kinder hat sich nicht wesentlich verändert.

Die Sprachstandserhebung der ESU untersucht ausschließlich Sprachkompetenz in deutscher Sprache. Es ist deshalb zu erwarten, dass Kinder, die Deutsch als Zweitsprache lernen oder die mehrsprachig aufwachsen, häufiger in unserer Untersuchung auffallen und bei ihnen intensive Sprachförderung empfohlen wird. Unsere Zahlen bestätigen dies (ESU 2014):

Familiensprache	Zahl der untersuchten Kinder	Kinder mit intensivem Sprachförderbedarf	In Prozent
Nur Deutsch	1401	141	10 %
Deutsch und andere Sprache(n)	554	204	37 %
Nur andere Sprache(n), nicht Deutsch	186	104	56 %

Doch auch in deutschsprachigen Familien finden sich Kinder mit intensivem Sprachförderbedarf. Immerhin 141 Kinder (31 %) von allen Kindern mit intensivem Sprachförderbedarf werden ausschließlich deutschsprachig erzogen. Hierunter finden sich insbesondere Kinder mit Sprachentwicklungsverzögerungen oder -störungen unterschiedlicher Ursachen (Hörstörungen; spezifische Sprachentwicklungsstörung; mangelnde Förderung etc.).

Erreichen die Sprachförderprogramme die Kinder, für die sie bestimmt sind?

Im Sommer 2013 hat das Gesundheitsamt Rastatt mittels einer Umfrage für alle Kindertageseinrichtungen, deren Kinder in der ESU untersucht werden, die Organisation der Sprachförderung erhoben. Wir haben gefragt,

- ob überhaupt Sprachförderung in der Einrichtung angeboten wird (zumindest im Sinne des Orientierungsplans),
- ob intensive Sprachförderung angeboten wird, und wenn ja, ob von internen Erzieherinnen mit Zusatzqualifikation oder von externen Fachkräften,
- ab welchem Alter die spezielle Sprachförderung beginnt (ab 3, 4 oder 5 Jahren).

Aufgrund dieser Umfrage und der ESU-Ergebnisse wurde für diese Berichterstattung berechnet, ob und in welcher Form Kinder mit intensivem Sprachförderbedarf tatsächlich über die erwähnten Programme im Schuljahr 2013/14 Förderung erhalten haben. Dazu folgende Erläuterungen und Übersicht:

Intensiver Sprachförderbedarf:

Die Kriterien hierfür wurden bereits auf Seite 5 dargestellt.

Intensive Sprachförderung:

Die Durchführung bestimmter, vom Land Baden-Württemberg bezuschusster Programme in der Kindertageseinrichtung wird als **intensive Sprachförderung** bezeichnet. Diese geht über die allgemeine Sprachförderung nach dem Orientierungsplan¹ hinaus. Der Oberbegriff für die vom Land geförderten Programme ist

SPATZ (Sprachförderung für alle Tageseinrichtungen für Kinder mit Zusatzbedarf).

Die verschiedenen Förderwege heißen:

ISK (intensive Sprachförderung im Kindergarten) oder

SBS (Singen – Bewegen - Sprechen)².

Voraussetzung ist, dass die durchführenden Fachkräfte eine entsprechende Fortbildung abgeschlossen haben. Die Landesmittel müssen jährlich beantragt und ein Verwendungsnachweis geführt werden. Weitere Fördermittel gibt es aus dem Programm „Offensive Frühe Chancen“ der Bundesregierung.

Für einen finanziellen Zuschuss durch das Land Baden-Württemberg zu einem intensiven Sprachförderprogramm war zum Zeitpunkt unserer Umfrage Bedingung, dass mindestens 4 förderberechtigte Kinder an der Gruppe teilnehmen³.

¹ Orientierungsplan für Bildung und Erziehung in baden-württembergischen Kindergärten und weiteren Kindertageseinrichtungen, 2011, siehe www.kindergarten-bw.de

² Sie www.sprachfoerderung-bw.de

³ Inzwischen wurde die Mindestgruppengröße auf 3 förderberechtigte Kinder gesenkt.

Ort der Kindertageseinrichtungen	Zahl der Kindertageseinrichtungen	Einrichtungen mit intensiver Sprachförderung	Kinder mit intensivem Sprachförderbedarf	Kinder, die in ihrer Einrichtung intensive Sprachförderung erhalten	Prozentzahl der intensiv geförderten Kinder
Stadtkreis Baden-Baden	25	13	98	74	76%
Landkreis Rastatt	99	53	351	205	58%
davon:					
Rastatt	17	8	165	95	58%
Au am Rhein, Bietigheim, Elchesheim-Illingen	4	1	10	1	wegen geringer Zahl Prozentsatz nicht berechnet
Durmersheim	5	3	9	2	wegen geringer Zahl Prozentsatz nicht berechnet
Steinmauern, Ötigheim, Muggensturm	5	3	17	7	41%
Iffezheim, Kuppenheim, Bischweier	8	4	8	3	wegen geringer Zahl Prozentsatz nicht berechnet
Hügelsheim	3	2	17	12	71%
Sinzheim	6	2	19	8	42%
Rheinmünster, Lichtenau	8	6	7	7	100%
Bühl	16	10	28	21	75%
Bühlertal, Ottersweier	5	5	8	8	100%
Gaggenau	13	6	31	17	55%
Gernsbach	8	4	17	13	76%
Loffenau, Weisenbach, Forbach	6	2	15	11	73%
Summe	124	66	449	279	62%

Das Ergebnis ist in jeder Hinsicht bemerkenswert. Auch mehr als 4 Jahre nach Etablierung der neuen Einschulungsuntersuchung erhalten 170 von 449 Kindern (38%) mit intensivem Sprachförderbedarf keine derartige Förderung, noch nicht einmal im letzten Jahr vor der Einschulung.

Es ließe sich vermuten, dass nur kleinere Einrichtungen mit wenigen zu fördernden Kindern auf die intensiven Sprachförderprogramme verzichten. Dies trifft aber nicht zu: Von den 170 Kindern, die intensiven Sprachförderbedarf haben, aber keine derartige Förderung erhalten, besuchen 124 Kinder (73%) Kindertageseinrichtungen, die Fördermittel beantragen könnten, weil bei ihnen jeweils für mindestens 4 Kinder intensiver Sprachförderbedarf festgestellt wurde.

Zu beachten ist auch, dass in den Altersgruppen vor der Einschulungsuntersuchung ab 3 Jahren weitere Kinder mit intensivem Sprachförderbedarf sind, für die ebenfalls Fördermittel bereitstehen. Es besteht also ein großes Potential zusätzlicher Fördermöglichkeiten, das bisher nicht abgerufen wird. Angesichts der Bedeutung, die die frühe sprachliche Bildung für die allgemeine Entwicklung der Kinder und ihren späteren Schulerfolg hat, und angesichts der pädagogischen Herausforderungen durch eine hohe Zahl von Kindern, die Deutsch als Zweitsprache erwerben, muss darauf geachtet werden, dass Kinder mit entsprechendem Bedarf Zugang zu kompetenter Sprachförderung erhalten.

Impfschutz der Schulanfänger 2014

Im Rahmen der Einschulungsuntersuchung erhebt das Gesundheitsamt Daten zu durchgeführten Impfungen. Dies ist unverzichtbar, um die gesundheitliche Gefährdung durch Infektionskrankheiten einzuschätzen, Impfücken zu erkennen und die Bevölkerung entsprechend zu informieren.

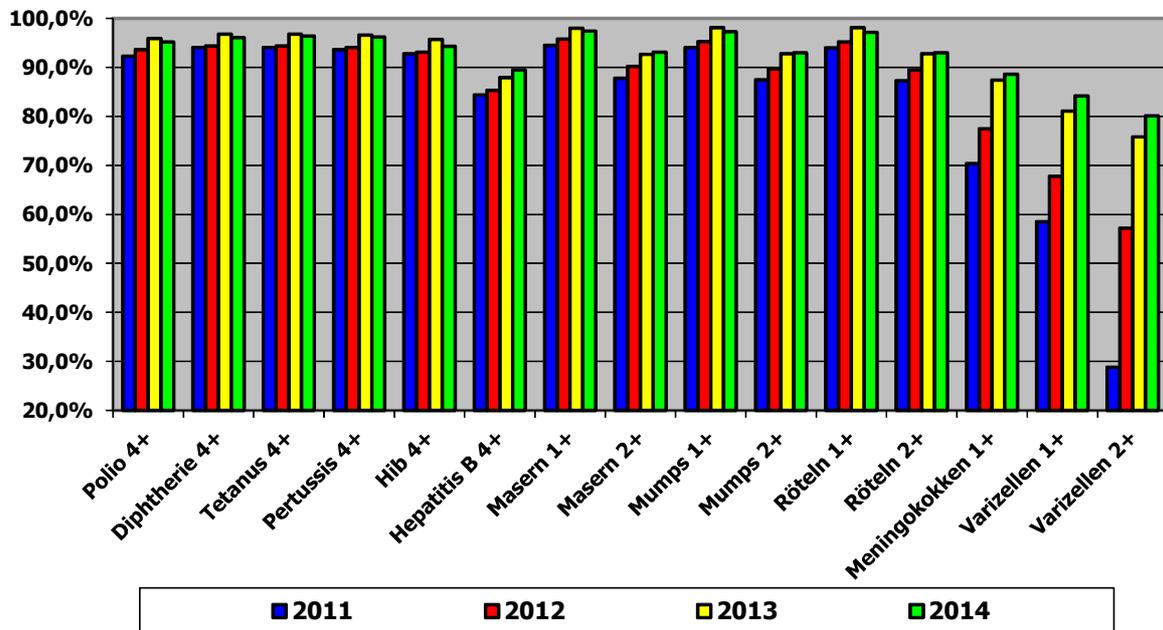
Nachfolgend informieren wir über den Impfstatus der Schulanfänger 2014 aus dem Landkreis Rastatt und Stadtkreis Baden-Baden. Zum Vergleich werden auch die Zahlen der Einschulungsjahrgänge seit 2011 aufgenommen. Alle Kinder haben wir im Rahmen der neukonzipierten Einschulungsuntersuchung in ihrem vorletzten Kindergartenjahr untersucht; ihr Impfstatus wurde anhand der vorgelegten Impfausweise ermittelt.

Bei 93% (Einschulungsjahrgang 2014) der Untersuchungen lag der Impfausweis vor.

Für die Impfungen gegen Masern, Mumps, Röteln, Varizellen, Meningokokken und Hepatitis B zeigt sich eine steigende Tendenz der Impfquoten. Bei den Impfungen gegen Polio, Diphtherie, Tetanus, Pertussis und Hämophilus influenzae werden weiterhin Quoten um 95% erreicht.

Landkreis Rastatt und Stadtkreis Baden-Baden	2011	2012	2013	2014
Polio 4+	92,3%	93,6%	95,9%	95,2%
Diphtherie 4+	94,1%	94,4%	96,8%	96,1%
Tetanus 4+	94,1%	94,4%	96,8%	96,4%
Pertussis 4+	93,6%	94,1%	96,6%	96,2%
Hib 4+	92,8%	93,1%	95,7%	94,3%
Hepatitis B 4+	84,4%	85,3%	87,9%	89,5%
Masern 1+	94,5%	95,8%	98,0%	97,4%
Mumps 1+	94,1%	95,3%	98,1%	97,3%
Röteln 1+	94,0%	95,2%	98,1%	97,2%
Masern 2+	87,8%	90,2%	92,7%	93,1%
Mumps 2+	87,5%	89,7%	92,8%	93,0%
Röteln 2+	87,3%	89,5%	92,8%	93,0%
Meningokokken 1+	70,4%	77,5%	87,4%	88,6%
Varizellen 1+	58,5%	67,8%	81,1%	84,2%
Varizellen 2+	28,8%	57,2%	75,8%	80,1%

Durchimpfquoten bei der Einschulungsuntersuchung Landkreis Rastatt und Baden-Baden, 2011 - 2014

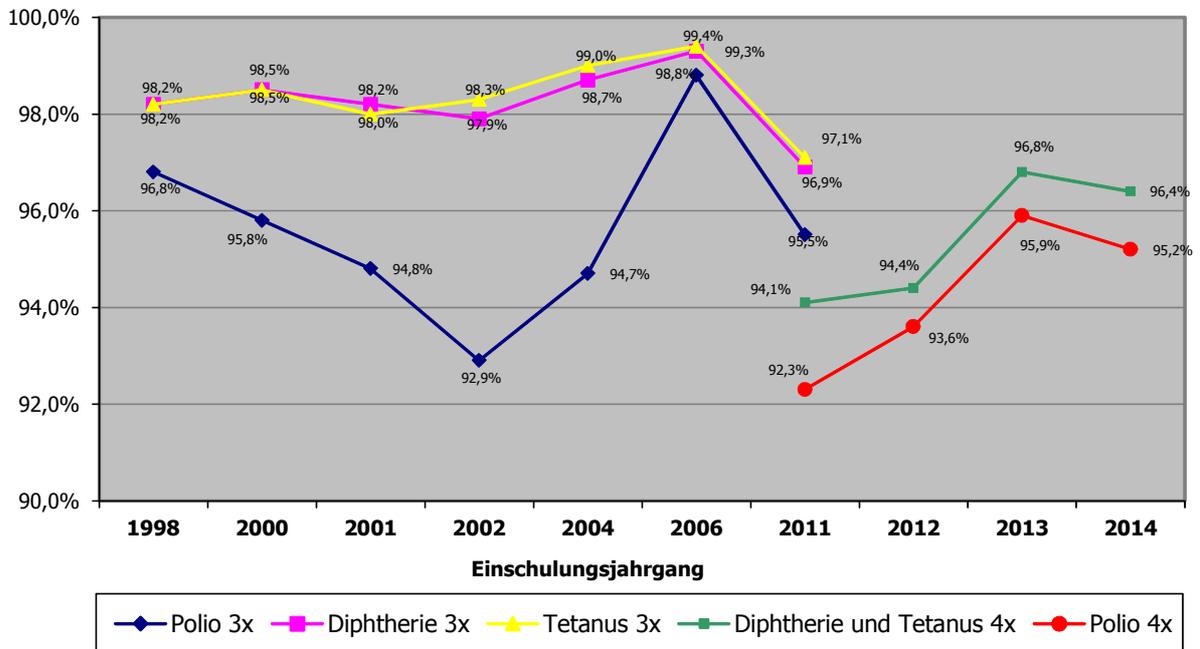


Seit 2006 wird die einmalige Impfung gegen **Meningokokken C** im 2. Lebensjahr empfohlen. Durch Meningokokken hervorgerufenen Hirnhautentzündungen sind seltene Erkrankungen, verlaufen aber schwer, nicht selten mit Folgeschäden oder gar tödlichen Verläufen.

Seit 2004 wird die zweimalige Impfung gegen **Varizellen** (Windpocken) im 2. Lebensjahr empfohlen.

Die Impfungen gegen Meningokokken und Varizellen sind noch nicht so vollständig etabliert wie die übrigen Impfungen, auch wenn die Impfquoten weiter angestiegen sind.

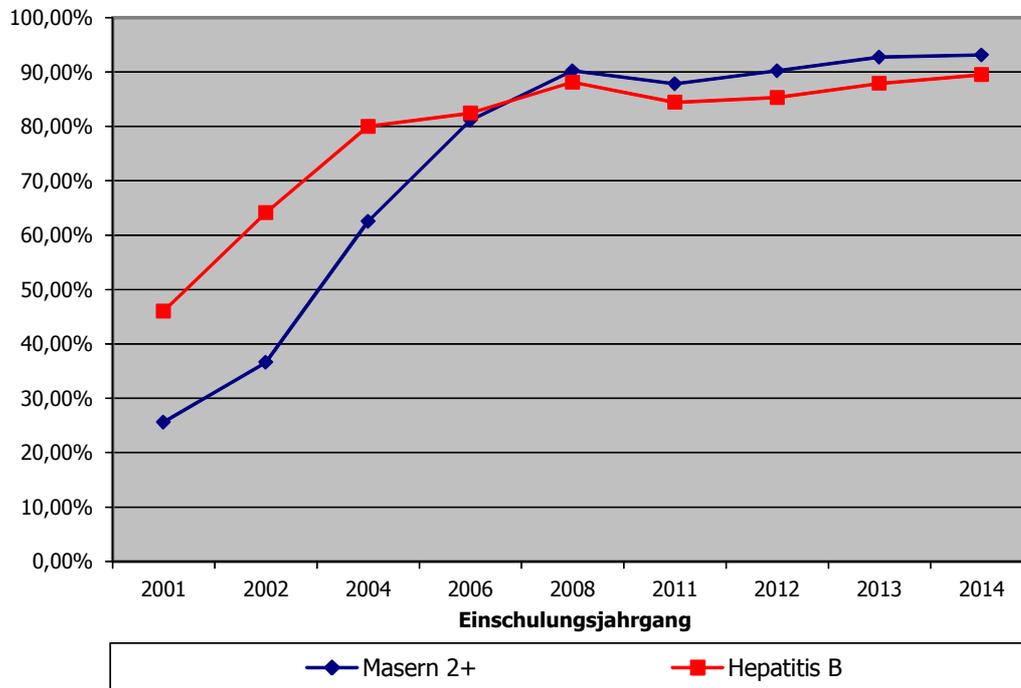
Durchimpfungsquoten für Polio, Diphtherie und Tetanus im Landkreis Rastatt und Baden-Baden



Anmerkung:

In der voranstehenden Abbildung sind die Quoten von 1998 bis 2011 für jeweils 3 durchgeführte Impfungen dargestellt. Dies hängt damit zusammen, dass früher Impfstoffe ohne Pertussiskomponente verwendet und jeweils 3 Impfungen als abgeschlossene Grundimmunisierung definiert wurden. Mittlerweile werden zunehmend Kombinationsimpfstoffe mit Pertussiskomponente verwendet; deshalb gelten ab dem Jahr 2011 jeweils 4 Impfungen als abgeschlossene Grundimmunisierung. Für 2008 stehen nur die Daten für vierfache Impfungen zur Verfügung: 2008, Polio 4x 94,3 %, Diphtherie und Tetanus 4 x 95,9 %.

Durchimpfquoten für Masern und Hepatitis B im Landkreis Rastatt und Baden-Baden



- Die Impfquote für **Hepatitis B** ist seit 2011 wieder steigend, aber mit 89,5% weiterhin noch unzureichend. Aus der Impfberatung wissen wir, dass diese Impfung teilweise in das Jugendalter aufgeschoben wird. Da Jugendliche die Bevölkerungsgruppe mit den seltensten Arztkontakten sind, bleibt das Nachholen der Hepatitis-B-Impfung eine wichtige Aufgabe der Familien und Hausärzte.
- Mittlerweile haben 93% der Vorschulkinder 2 Impfungen gegen **Masern**. Für das Ziel der Weltgesundheitsorganisation (WHO), die Masern bis 2015 weltweit zu eliminieren, müssen wenigstens 95% zweimal geimpft sein. Die Impfquoten im Untersuchungsgebiet des Gesundheitsamts Rastatt stagnieren knapp unterhalb dieser Schwelle.

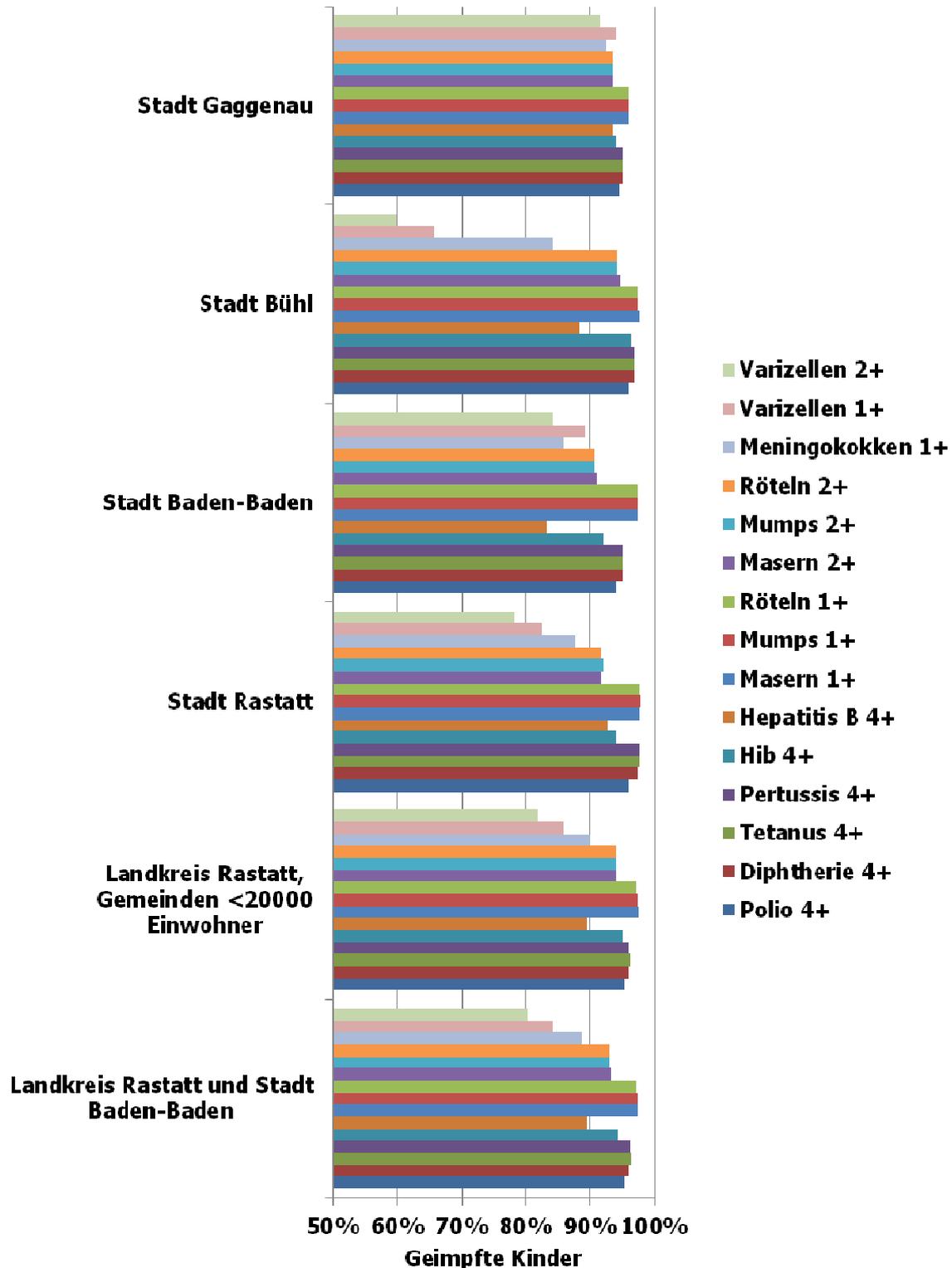
Impfschutz im kommunalen Vergleich

	Landkreis Rastatt und Stadt Baden-Baden	Landkreis Rastatt, Gemeinden <20000 Einwohner	Stadt Rastatt	Stadt Baden-Baden	Stadt Bühl	Stadt Gaggenau
Polio 4+	95,2%	95,2%	96,1%	93,9%	96,0%	94,5%
Diphtherie 4+	96,1%	96,1%	97,3%	94,9%	96,9%	95,0%
Tetanus 4+	96,4%	96,3%	97,6%	94,9%	96,9%	95,0%
Pertussis 4+	96,2%	96,1%	97,6%	94,9%	96,9%	95,0%
Hib 4+	94,3%	94,9%	93,9%	92,0%	96,4%	94,0%
Hepatitis B 4+	89,5%	89,6%	92,7%	83,1%	88,3%	93,5%
Masern 1+	97,4%	97,5%	97,6%	97,4%	97,7%	96,0%
Mumps 1+	97,3%	97,3%	97,8%	97,4%	97,3%	96,0%
Röteln 1+	97,2%	97,2%	97,6%	97,4%	97,3%	96,0%
Masern 2+	93,1%	94,0%	91,7%	91,1%	94,6%	93,5%
Mumps 2+	93,0%	94,0%	92,0%	90,7%	94,1%	93,5%
Röteln 2+	93,0%	94,0%	91,7%	90,7%	94,1%	93,5%
Meningokokken 1+	88,6%	90,1%	87,6%	85,9%	84,2%	92,5%
Varizellen 1+	84,2%	85,8%	82,5%	89,1%	65,8%	94,0%
Varizellen 2+	80,1%	81,8%	78,3%	84,3%	59,9%	91,5%

Grün beschriftet sind die höchsten Quoten für die jeweilige Impfung, **Rot** die niedrigsten Quoten; **4+** bedeutet: 4 oder mehr Impfungen

In der Stadt Gaggenau werden für alle Impfungen bei der Einschulungsuntersuchung Impfquoten über 90% erreicht. In den anderen Städten und Gemeinden sind gegen Varizellen und Meningokokken die Impfquoten noch gering, dies fällt besonders für die Stadt Bühl auf. In Baden-Baden sind nur 83% der untersuchten Kinder vollständig gegen Hepatitis B geimpft.

Gemeindevergleich Impfungen ESU 2014



Teilnahme an den Vorsorgeuntersuchungen

Bei Schritt 1 der ESU sollen die Erziehungsberechtigten das Heft mit den dokumentierten Früherkennungsuntersuchungen (U-Heft) ihrer Kinder vorlegen. Nur ein geringer Teil der Eltern versäumt dies (U-Heft vorgelegt bei ESU 2014: 95,2%). Neben der individuellen Durchsicht des U-Heftes wertet das Gesundheitsamt die Teilnahmequoten an den inzwischen gesetzlich vorgeschriebenen Vorsorgeuntersuchungen aus.

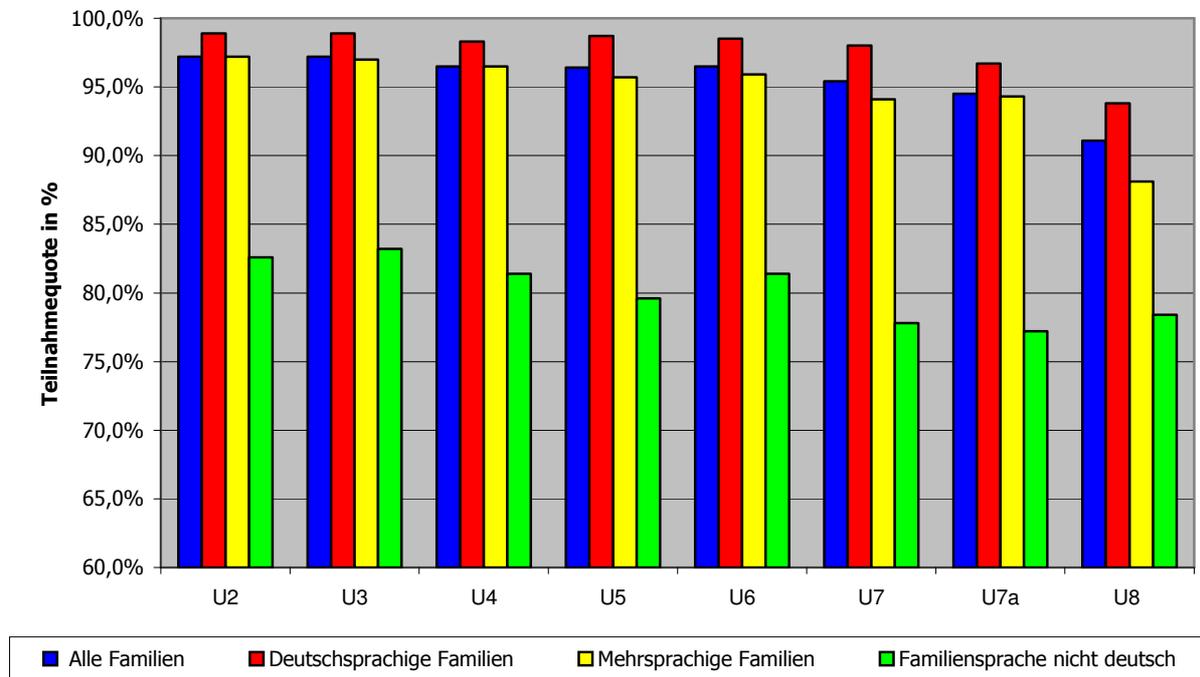
Die folgenden Angaben beziehen sich nur auf die Kinder, von denen das U-Heft vorgelegt wurde.

	Zeitpunkt	Alle Familien	Deutschsprachige Familien	Mehrsprachige Familien	Familiensprache nicht deutsch
U2	3.-10. Lebenstag	97,2%	98,9%	97,2%	82,6%
U3	4.-5. Lebenswoche	97,2%	98,9%	97,0%	83,2%
U4	3.-4. Lebensmonat	96,5%	98,3%	96,5%	81,4%
U5	6.-7. Lebensmonat	96,4%	98,7%	95,7%	79,6%
U6	10.-12. Lebensmonat	96,5%	98,5%	95,9%	81,4%
U7	21.-24. Lebensmonat	95,4%	98,0%	94,1%	77,8%
U7a	34.-36. Lebensmonat	94,5%	96,7%	94,3%	77,2%
U8	46.-48. Lebensmonat	91,1%	93,8%	88,1%	78,4%

Anmerkung:

Zu berücksichtigen ist, dass Vorsorgeuntersuchungen nicht nur aufgrund von Versäumnissen fehlen können, sondern auch z.B. bei längeren Aufenthalten im Ausland oder bei einer Zuwanderung nach Deutschland später als der jeweilige Untersuchungstermin.

Dokumentierte Teilnahme an Vorsorgeuntersuchungen ESU 2014



Nach Abschluss der hochfrequenten Vorsorgeuntersuchungen bis zum Alter von 2 Jahren sinkt die Anzahl korrekt untersuchter Kinder. Die Teilnahmequoten an den Untersuchungen U7a und U8 sind insgesamt unbefriedigend. Offensichtlich nehmen insbesondere Kinder nicht deutsch sprechender Eltern deutlich weniger an den Vorsorgeuntersuchungen teil. Nach den Befunden anderer Studien muss davon ausgegangen werden, dass gerade die Kinder der nicht teilnehmenden Familien besonders hohen Gesundheits- und Entwicklungsrisiken ausgesetzt sind⁴. Das Gesundheitsamt fördert die Teilnahmequote, indem entsprechend dem baden-württembergischen Kinderschutzgesetz das kostenfreie Nachholen versäumter Vorsorgeuntersuchungen ermöglicht wird. Weitere Bemühungen der beteiligten Krankenkassen, der niedergelassenen Ärzte und des Gesetzgebers sind erforderlich, um Barrieren abzubauen und Eltern zur Teilnahme zu motivieren, z.B. durch ein Einladungssystem.

⁴ Robert-Koch-Institut (2010) Gesundheitliche Ungleichheit bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. RKI, Berlin

Im letzten Kindergartenjahr:

Schritt 2: Wer macht was?

Die Erzieher/-innen

aktualisieren den Fragebogen zur kindlichen Entwicklung, wenn die Eltern einverstanden sind.

Die Kooperationslehrer/-innen

empfehlen die schulärztliche Untersuchung bei den Kindern, deren Schulfähigkeit gefährdet erscheint und die in Schritt 1 nicht auffällig waren.

Ihr schulärztliches Team

Sozialmedizinische Assistentinnen:

Ingrid Gesatz, Hedwig Kambeltz, Christiane Klein, Erika Klos

Schulärztinnen/Schulärzte:

Dr. Bettina Schillo-Burger, Martin Schüler

Der Arzt/die Ärztin des Gesundheitsamtes

- wertet den Erzieherinnenfragebogen und die Rückmeldung der Kooperationslehrer/-innen aus
- entscheidet über weitere Untersuchungen
- führt weitere Untersuchungen Problemorientiert durch bei
 - ausgewählten Kindern aus Schritt 1
 - Kindern mit erstmals ungünstiger Entwicklung im letzten Kindergartenjahr
 - Kindern ohne Kindergartenbesuch
- berät die Eltern bei Bedarf ausführlich

Ziel erreicht!

Kontakt:

Landratsamt Rastatt | Gesundheitsamt
Kinder- und Jugendärztlicher Dienst
Am Schlossplatz 5 | 76437 Rastatt
Tel.: 07222 381-2300
eMail: amt23@landkreis-rastatt.de
www.landkreis-rastatt.de



BADEN
BADEN
LANDKREIS
RASTATT

EinSchulungsUntersuchung (ESU)



„Alle Kinder sollen die gleichen Chancen auf einen guten Schulstart haben.“



... so läuft die ESU ab ... in 2 Schritten

Zeit gewinnen für die Förderung unserer Kinder... Das wichtigste Ziel der Einschulungsuntersuchung!

Die **Einschulungsuntersuchung** ist nach § 91 Schulgesetz und der Schuluntersuchungsverordnung Pflicht für alle Kinder, die nach Schuljahresbeginn bis zum 30.09. des laufenden Kalenderjahres das vierte Lebensjahr vollendet haben.

Schritt 1: vorletztes Kindergartenjahr

Schritt 1 erfolgt im vorletzten Kindergartenjahr.

Somit hat man mehr Zeit für eventuell erforderliche medizinische und/oder pädagogische Fördermaßnahmen. Es handelt sich um eine allgemeine Basisuntersuchung (Screening), die von der medizinischen Assistentin im Kindergarten durchgeführt wird. Zeigen sich Auffälligkeiten im Screening erfolgt eine ausführliche Nachuntersuchung im Gesundheitsamt.



Schritt 2: letztes Kindergartenjahr

Schritt 2 wird im letzten Kindergartenjahr durchgeführt, um gesundheitliche Einschränkungen der Schulfähigkeit festzustellen. In der ärztlichen Zusammenschau aller Befunde einschließlich der aktualisierten Dokumentation des Erzieherinnenfragebogens sowie der Einschätzung der/des Kooperationslehrers wird in diesem zweiten Schritt entschieden, welche Kinder aus medizinischer Sicht schulreif sind oder ob ggf. eine Rückstellung sinnvoll wäre. Bei auffälligen oder unklaren Befunden erfolgt eine erneute schulärztliche Untersuchung im Gesundheitsamt.

Im vorletzten Kindergartenjahr:

Schritt 1: Wer macht was?

- | | | |
|---|--|--|
| <p>Die Eltern erklären das Einverständnis</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ für die Befragung der Erzieher/-innen für den Informationsaustausch mit Erzieher/-in und Lehrer/-in und legen bereit: <ul style="list-style-type: none"> ➤ das Impfbuch ➤ das gelbe Vorsorgeheft ➤ den Elternfragebogen ➤ wichtige Befunde aus früheren Untersuchungen | <p>Die medizinische Assistentin des Gesundheitsamtes</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ führt bei allen Kindern eine Basisuntersuchung („Screening“) durch <ul style="list-style-type: none"> ➤ Sehen und Hören ➤ Körpergröße und Körpergewicht ➤ Sprache ➤ Motorik ➤ Schreibentwicklung ➤ Mengenerfassung ➤ Verhalten bespricht alle Ergebnisse mit dem Arzt/der Ärztin des Gesundheitsamtes | <p>Der Arzt/die Ärztin des Gesundheitsamtes</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ bewertet bei allen Kindern die Untersuchungsergebnisse und Dokumente informiert die Eltern schriftlich bzw. mündlich über die Untersuchungsergebnisse ➤ entscheidet über weitere Untersuchungen und führt sie teilweise selbst durch ➤ veranlasst die Durchführung des SETK3-5 bei Kindern mit auffälligen Ergebnissen im Sprach-Screening ➤ berät die Eltern über Fördermaßnahmen ➤ bespricht die Untersuchungsergebnisse mit Erzieher/-in, Lehrer/-in und dem Kinderarzt/der Kinderärztin, wenn die Eltern einverstanden sind |
|---|--|--|



Die Erzieher/-innen

füllen den Fragebogen zur kindlichen Entwicklung aus, wenn die Eltern einverstanden sind. Der Fragebogen setzt sich zusammen aus:

- den validierten Grenzsteinen der Entwicklung
- Fragen zur „Hyperaktivität“

Mit Schritt 1 im vorletzten Kindergartenjahr bleibt im letzten Kindergartenjahr Zeit für vielleicht notwendige Fördermaßnahmen.