

Gesundheitsberichterstattung



**Die Einschulungsuntersuchung
Schulanfänger 2020**

Herausgeber

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

Telefon: 07222 381-2300
Telefax: 07222 381-2399
E-Mail: amt23@landkreis-rastatt.de
Internet: www.landkreis-rastatt.de

Bildnachweise: Gesundheitsamt Rastatt, pixabay
Stand: August 2020

Ansprechpartner

Anne Fechler; Christina Osen; Dr. Katrin Nagel; Martin Schüler

© Landratsamt Rastatt | Am Schlossplatz 5, 76437 Rastatt
Gesundheitsamt
Sachgebiet Kinder- und Jugendgesundheit, Prävention
Alle Rechte vorbehalten

**Gesundheitsberichterstattung
im Gesundheitsamt Rastatt**

Bericht zur Einschulungsuntersuchung

Schulanfänger 2020



Zusammenfassung des Berichts zur Einschulungsuntersuchung 2020

In den vorliegenden Bericht zur Einschulungsuntersuchung (ESU) 2020 konnten 2.442 Kinder im Alter von 4 und 5 Jahren aus dem Landkreis Rastatt und dem Stadtkreis Baden-Baden einbezogen werden.

Die Daten der Kinder stehen für die Auswertung anonymisiert zur Verfügung, so dass keine Rückschlüsse auf einzelne Kinder möglich sind.

Es werden die Ergebnisse der Untersuchung im vorletzten Kindergartenjahr vorgestellt, die bei allen untersuchten Kindern standardisiert durchgeführt wurde.

Die Aufteilung des Landkreises Rastatt in die 4 Raumschaften – Nördlicher Landkreis, Murgtal, Stadt Rastatt und Südlicher Landkreis – erfolgt seit der Auswertung 2018 und wurde beibehalten. Der Stadtkreis Baden-Baden wird nicht weiter unterteilt (Seite 9).

Impfschutz und Früherkennungsuntersuchungen

Erfreulicherweise folgt die Impfquote von 94,8 % für vollständig gegen Masern geimpfte Kinder in diesem Jahr im Landkreis Rastatt dem ansteigenden Trend von letztem Jahr. In Baden-Baden sinkt die Quote leicht auf 93,0 %.

Die Grundimmunisierungsraten für die 5-beziehungsweise 6-fach Impfung werden anhand der Keuchhusten-Impfquoten näher beleuchtet. Für den Landkreis Rastatt zeigt sich über die letzten Jahre eine abnehmende Tendenz an vollständig geimpften Kindern (Seite 35).

Bei den Früherkennungsuntersuchungen, U1-U8, kann festgestellt werden, dass mit zunehmendem Alter der Kinder überwiegend rückläufige Teilnahmeraten zu verzeichnen sind.

Über- und Untergewicht

Die Auftretenshäufigkeit von Unter- und Übergewicht ist ebenfalls vergleichbar zum Vorjahresbericht.

Dabei haben in diesem Jahr im Landkreis Rastatt 7 % der Kinder Untergewicht, rund 84 % Normalgewicht und knapp 9 % der Kinder Übergewicht.

In Baden-Baden liegen diese Quoten bei knapp 3 % für Untergewicht, rund 88 % für Normalgewicht und fast 9 % für Übergewicht (Seite 21).

Motorische Fähigkeiten

Die Körpermotorik beziehungsweise Körperkoordination wird über das Einbeinhüpfen geprüft. Die Ergebnisse für auffällige Leistungen für den Landkreis Rastatt sind im Vergleich zum Vorjahr leicht gestiegen, in Baden-Baden zeigt sich eine Abnahme (Seite 22).

Ergebnisse der Sprachstandsdiagnostik

Die Quote für Kinder mit intensivem Sprachförderbedarf zeigt sowohl im Landkreis Rastatt mit rund 27 % als auch in Baden-Baden mit 39 % eine ansteigende Tendenz.

Der festgestellte intensive Sprachförderbedarf schwankt deutlich zwischen den einzelnen Raumschaften im Landkreis Rastatt.

Danksagung

Der vorliegende Bericht wäre ohne die überaus engagierte Arbeit des ESU-Teams im Gesundheitsamt nicht machbar – hierfür herzlichen Dank!

Auch die vielfältige Unterstützung durch die Erzieherinnen und Erzieher in den Kindertageseinrichtungen und durch die Sorgeberechtigten ist unabdingbar für die Durchführung einer qualitativ hochwertigen ESU mit entsprechender Datenqualität.

Ein großer Dank gilt zudem allen Kindern des Untersuchungsjahrganges 2018/2019.

Anmerkung

Aufgrund der Arbeitsbelastung des Gesundheitsamtes durch die COVID-19-Pandemie können nicht alle Themen aus dem Vorjahresbericht aufgegriffen werden. Die Darstellung der Bereiche Sehen und Hören, Visuomotorik, der Einbezug des sozialen Status, sowie die Evaluation der Handlungsempfehlungen entfallen daher in diesem Jahr.

Trotz der aktuellen Lage war es der Autorenschaft wichtig einen kurzen Bericht anzufertigen, um den Verlauf in den aufgegriffenen Bereichen darzustellen.

Inhaltsverzeichnis

1	Abkürzungsverzeichnis	6
2	Was ist die Einschulungsuntersuchung?	7
3	Wer wird in der Einschulungsuntersuchung untersucht?	9
3.1	Basisdaten in der Einschulungsuntersuchung	9
3.2	Kindertageseinrichtungen in der ESU	11
4	Impfstatus zum Zeitpunkt der Einschulungsuntersuchung	12
4.1	Dokumentierte Impfungen bei der Einschulungsuntersuchung	12
4.2	Präsentation ausgewählter Impfquoten - Masern und Pertussis	12
4.3	Vollständig gegen Masern geimpfte Kinder – die kleinräumige Betrachtung	14
4.4	Pertussisimpfquoten als Referenz für die Erfassung von weiteren Impfungen bei der Einschulungsuntersuchung	15
5	Teilnahme an den Früherkennungsuntersuchungen U6 bis U8	18
6	Über- und Untergewicht	20
6.1	Darstellung der Gewichtsverteilungen nach Raumschaften	21
7	Körpermotorik	22
7.1	Einbeinhüpfen	22
8	Wie untersucht das Gesundheitsamt die sprachlichen Fähigkeiten der Kinder?	24
9	Ergebnisse der Sprachstandsdiagnostik	25
9.1	Familiensprachen der Kinder	25
9.2	Mehrsprachige Kinder im Landkreis Rastatt und in Baden-Baden	26
9.3	Das Sprachscreening HASE	28
10	Intensiver Sprachförderbedarf in der Einschulungsuntersuchung	30
10.1	Intensiver Sprachförderbedarf in den Raumschaften im Landkreis Rastatt und in Baden-Baden	31
10.2	Entwicklung des intensiven Sprachförderbedarfs in der Stadt Rastatt und in Baden-Baden	31
10.3	Spezielle Sprachfördergruppen in den Kindertageseinrichtungen	32
11	Ausblick: Handlungsempfehlungen zum Erhalt und zur Verbesserung der Kindergesundheit auf Grundlage des ESU-Berichts 2020	33
11.1	Erhalt von hohen Impfquoten bei den Kindern im Landkreis Rastatt und in Baden-Baden	33
11.2	Einbringen der Ergebnisse in die Gemeinsame Kommunale Gesundheitskonferenz (KGK)	33
11.3	Gezielte Förderung der sprachlichen Anregung in allen Familien	33
11.4	Optimierung der Sprachförderung in den Kitas	33
12	Abbildungsverzeichnis	34
13	Tabellenverzeichnis	34
14	Anhang	35

1 Abkürzungsverzeichnis

BMI	Body-Mass-Index
BZgA	Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
ESU	Einschulungsuntersuchung
HASE	Heidelberger Auditives Screening in der Einschulungsuntersuchung
KGK	Gemeinsame Kommunale Gesundheitskonferenz für den Landkreis Rastatt und den Stadtkreis Baden-Baden
KIGGS	Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland mit Basiserhebung (2003-2006), Welle 1 (2009-2012) sowie Welle 2 (2014-2017)
Kita	Kindertageseinrichtung
Kolibri	Kompetenzen verlässlich voranbringen
ÖGDG	Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst (Gesundheitsdienstgesetz)
SchG	Schulgesetz für Baden-Württemberg
SchulUV	Verordnung des Sozialministeriums zur Durchführung schulärztlicher Untersuchungen sowie zielgruppenspezifischer Untersuchungen und Maßnahmen in Kindertageseinrichtungen und Schulen (Schuluntersuchungsverordnung)
SETK 3-5	Sprachentwicklungstest für drei- bis fünfjährige Kinder (3;0 – 5;11 Jahre)
SPATZ	Sprachförderung in allen Tageseinrichtungen mit Zusatzbedarf
SRK	Schulreifes Kind
STIKO	Ständige Impfkommission am Robert Koch-Institut

2 Was ist die Einschulungsuntersuchung?

Die Einschulungsuntersuchung (ESU) in Baden-Württemberg findet seit 2009 im vorletzten Kindergartenjahr statt und ist gesetzlich verpflichtend¹.

Die ESU besteht aus 2 Schritten. Schritt 1 ist eine Screeninguntersuchung, die durch die sozialmedizinischen Assistentinnen des Gesundheitsamtes in den Kindertageseinrichtungen (Kita) vor Ort durchgeführt wird. Bei dieser Untersuchung sind die Kinder 4 oder 5 Jahre alt.

Zu diesem Zeitpunkt geht es nicht um die Frage, ob ein Kind schulreif ist, sondern ob in einzelnen kindlichen Entwicklungsbereichen noch Förderbedarf besteht. Durch die Untersuchung im vorletzten Kindergartenjahr wird somit noch Zeit für die Förderung des Kindes während der Kindergartenzeit gewonnen.

Teile der Untersuchung in Schritt 1 sind die Erfassung des Impfstatus und der Früherkennungsuntersuchungen, die Messung von Körpergröße und Gewicht sowie das Überprüfen von Sehen und Hören.

Zudem werden in mehreren Schritten die sprachlichen Fähigkeiten, ein wichtiger Baustein für den späteren Schulerfolg, erhoben. Die Motorik, Zeichen- und Schreibentwicklung sowie mathematische Vorläuferfähigkeiten werden ebenfalls geprüft.



Abbildung 1: Kind bei der Einschulungsuntersuchung – Screeninguntersuchung in Schritt 1

Der abschließende Befund der Screeninguntersuchung wird von der Schulärztin und dem Schularzt in Zusammenarbeit mit den sozialmedizinischen Assistentinnen erstellt. Kinder, die eine weiterführende Diagnostik benötigen, werden im Gesundheitsamt ergänzend ärztlich untersucht.

Dabei können Förderbedarfe festgestellt oder Maßnahmen empfohlen werden, welche die weitere kindliche Entwicklung unterstützen.

Ein in der ESU festgestellter Förderbedarf kann entweder eine „Förderung in der Kita gemäß Orientierungsplan/häuslich“ oder ein „intensiver Förderbedarf“ sein.

Ein intensiver Förderbedarf wird in der Regel bei deutlichen Entwicklungsauffälligkeiten eines Kindes bescheinigt. Die allgemeine Förderung im üblichen Kita- oder Vorschulprogramm reicht hierbei nicht aus, um einem betroffenen Kind gute Entwicklungschancen zu ermöglichen.

In den nachfolgenden Kapiteln werden ausgewählte Untersuchungsbestandteile und Ergebnisse der Untersuchungen aus Schritt 1 präsentiert.

¹ § 91 Abs. 2 SchG (Schulgesetz für Baden-Württemberg)
§ 8 Abs. 2 ÖGDG (Gesundheitsdienstgesetz)
§ 2 Abs. 2 SchulUV (Schuluntersuchungsverordnung)

Schritt 2 der ESU in den Monaten vor der Einschulung befasst sich mit etwaigen schulrelevanten gesundheitlichen Beeinträchtigungen. Die Untersuchungsinhalte sind auf die individuellen Bedarfe abgestimmt und eignen sich daher nicht für die Gesundheitsberichterstattung.

Die Ergebnisse der ESU werden grundsätzlich den sorgeberechtigten Personen mitgeteilt. Mit Einwilligung der Sorgeberechtigten kann sich das Gesundheitsamt mit den Erzieherinnen und Erziehern in den Kitas austauschen.

Die behandelnden Haus- oder Kinderärztinnen/Haus-oder Kinderärzte erhalten vom Gesundheitsamt nur bei vorliegender Einwilligung der Sorgeberechtigten entsprechende Informationen zu den Untersuchungsergebnissen.

Als Teil der Gesundheitsberichterstattung hatte das Gesundheitsamt Rastatt bereits in der Vergangenheit Ergebnisse der Untersuchungen der Einschulungsjahrgänge 2010 bis 2014 sowie 2016 bis 2019 veröffentlicht.

3 Wer wird in der Einschulungsuntersuchung untersucht?

Das Gesundheitsamt Rastatt berichtet an dieser Stelle über die Einschulungsuntersuchung des Einschulungsjahrgangs 2020 – ESU 2020.

Zur ESU 2020 wurden die Kinder mit Wohnort im Landkreis Rastatt und in Baden-Baden eingeladen, deren Geburtsdatum zwischen 1. Oktober 2013 und 30. September 2014 liegt.

Der Untersuchungszeitraum für den Jahrgang erstreckte sich von Herbst 2018 bis Sommer 2019. Das Einzugsgebiet des Gesundheitsamtes umfasst den Landkreis Rastatt und den Stadtkreis Baden-Baden.

Die reguläre Einschulung der untersuchten Kinder erfolgt im September 2020.

3.1 Basisdaten in der Einschulungsuntersuchung

In die vorliegende Auswertung gehen insgesamt 2.442 Kinder ein, davon 1.173 Mädchen (48 %) und 1.269 Jungen (52 %).

Das Alter der Kinder zum Zeitpunkt der Screeninguntersuchung lag zwischen 4 Jahren und knapp 6 Jahren (5;11 Jahre). Die Kinder waren bei der Untersuchung im Schnitt genau 5 Jahre alt (Median: 60 Monate).

Während der Screeninguntersuchung war bei 69 % der Kinder im Landkreis Rastatt und bei 74 % der Kinder in Baden-Baden eine sorgeberechtigte Person anwesend.

Bereits seit dem Bericht zur ESU 2018 wird für die Darstellung der Ergebnisse der Landkreis Rastatt kleinräumig gegliedert.

Diese Bereiche sind der nördliche Landkreis, das Murgtal, die Stadt Rastatt und der südliche Landkreis.

Der Stadtkreis Baden-Baden wird nicht weiter unterteilt.

Es ergibt sich somit folgende Einteilung der Städte und Gemeinden in die entsprechenden Raumschaften (Tabelle 1):

Nördlicher Landkreis	Au am Rhein, Bietigheim, Bischweier, Durmersheim, Elchesheim-Illingen, Kuppenheim, Muggensturm, Ötigheim, Steinmauern
Murgtal	Forbach, Gaggenau, Gernsbach, Loffenau, Weisenbach
Rastatt	
Südlicher Landkreis	Bühl, Bühlertal, Hügelsheim, Iffezheim, Lichtenau, Ottersweier, Rheinmünster, Sinzheim
Baden-Baden	

Tabelle 1: Kleinräumige Gliederung des Landkreises Rastatt in Raumschaften/Stadtkreis Baden-Baden

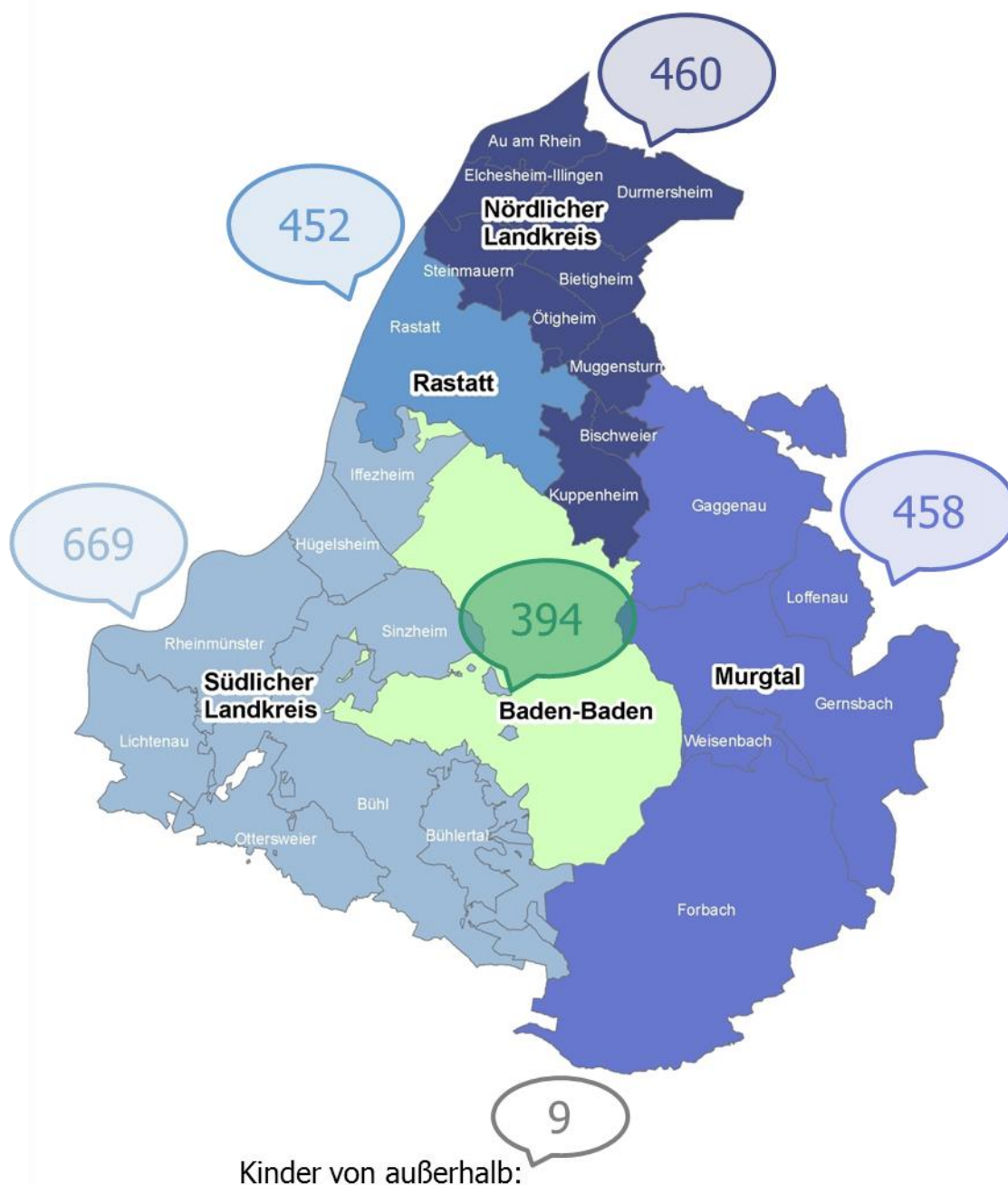


Abbildung 2: Raumschaften und Anzahl der untersuchten Kinder im Einzugsgebiet des Gesundheitsamtes

Insgesamt wohnen 19 % der in der ESU 2020 untersuchten Kinder im nördlichen Landkreis, 19 % im Murgtal, 19 % in Rastatt, 27 % im südlichen Landkreis und 16 % in Baden-Baden.

9 Kinder stammen aus Gemeinden außerhalb des Landkreises beziehungsweise Stadtkreises (Abbildung 2). Diese Kinder besuchen jedoch Kitas im Landkreis Rastatt und wurden dort untersucht, so dass sie in den Auswertungen zum Landkreis Rastatt gezählt werden².

² Die ESU wird durch das Gesundheitsamt durchgeführt, in dessen örtlicher Zuständigkeit sich die Kita befindet (§ 1 SchulUV).

3.2 Kindertageseinrichtungen in der ESU

Im Zuständigkeitsbereich des Gesundheitsamtes wurden die in die Auswertung einbezogenen 2.442 Kinder in 139 Kitas untersucht.

Dabei reichte die Zahl der untersuchten Kinder je Kita von 3 bis maximal 54 Kinder.

Im Landkreis Rastatt wurden bei Kindern aus 108 Kitas Einschulungsuntersuchungen durchgeführt. Dabei entfallen auf den nördlichen Landkreis 21, auf das Murgtal 26, auf die Stadt Rastatt 22 und auf den südlichen Landkreis 43 Einrichtungen.

In Baden-Baden wurden Kinder aus 27 Kitas untersucht.



Abbildung 3: Spielende Kinder in der Kita

4 Impfstatus zum Zeitpunkt der Einschulungsuntersuchung

„Impfungen gehören zu den wichtigsten und wirksamsten präventiven Maßnahmen, die in der Medizin zur Verfügung stehen“ (Robert Koch-Institut³).

Mit dem Impfen werden 3 strategische Ziele verfolgt:

Zum einen werden Menschen individuell durch Impfungen vor schweren Krankheiten geschützt und sind gegenüber den jeweiligen Krankheitserregern immun.

Das zweite Ziel ist das Erreichen von Gemeinschaftsschutz, besser bekannt als Herdenimmunität.

Ist ein solcher Schutz vorhanden, bedeutet dies, dass in einer Bevölkerung genügend Menschen gegen eine bestimmte Krankheit geimpft beziehungsweise gegenüber diesen Krankheitserregern immun sind. Dies hat zur Folge, dass auch nicht-immune Menschen vor Weiterverbreitung der Erreger geschützt sind und Krankheitsausbrüche in der Bevölkerung vermieden werden können.

Das dritte Ziel von Impfungen ist die Ausrottung von Erkrankungen. Erfolgreiche Beispiele hierfür sind die Ausrottung der Pocken oder die weit fortgeschrittene Bekämpfung von Polio (Kinderlähmung).

Für die Ausrottung von Erkrankungen ist aber nicht nur das Impfen von Bedeutung – substantielle Verbesserungen von Lebensverhältnissen und Hygiene tragen ebenfalls wesentlich zum Zurückdrängen von Krankheitserregern bei.

4.1 Dokumentierte Impfungen bei der Einschulungsuntersuchung

Bei der Einschulungsuntersuchung werden die Impfdokumente der Kinder vom Gesundheitsamt eingesehen.

Im Landkreis Rastatt lagen bei 1.880 Kindern (92 %) und in Baden-Baden bei 341 (87 %) Kindern Informationen zum Impfstatus vor. Die Quote für Baden-Württemberg liegt bei knapp 93 %.

Für alle Berechnungen zu den Impfquoten werden nur Kinder einbezogen, bei denen Dokumente zum Impfstatus vorlagen (Abbildung 4).

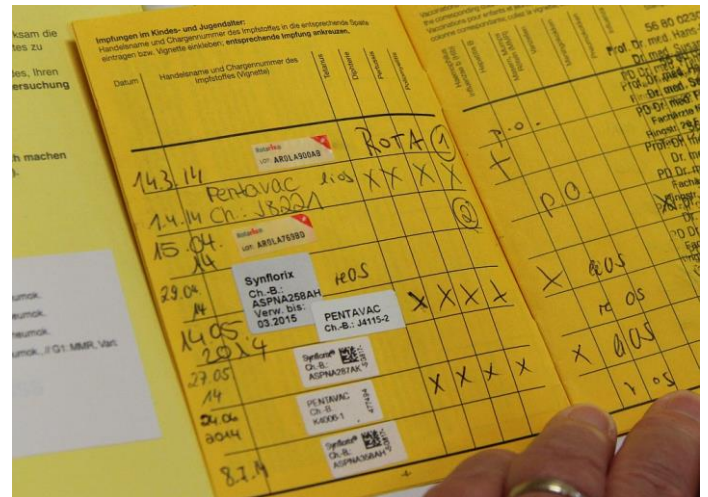


Abbildung 4: Erfassung dokumentierter Impfungen bei der Einschulungsuntersuchung

4.2 Präsentation ausgewählter Impfquoten - Masern und Pertussis

Das Thema Impfen ist aufgrund der bundesweiten Masernausbrüche und der Bemühungen um einen SARS-CoV-2-Impfstoff in den Medien präsent.

Zusätzlich sorgt das Inkrafttreten des Masernschutzgesetzes zum 1. März 2020 für weitere politische Diskussionen und Austausch in der Bevölkerung.

³ Robert Koch-Institut, Impfen, https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/impfen_node.html, letzter Zugriff am 22.07.2020

Flächendeckende Daten zum Impfschutz in der Bevölkerung gibt es vor allem aus den bundesweiten Einschulungsdaten. Wie bereits im Vorjahr konzentriert sich dieser Bericht auf 2 Impfungen – die Quoten für die

Pertussis (Keuchhusten)- und Masernimpfungen

im Landkreis Rastatt und in Baden-Baden

Bei den Masernimpfungen werden die Anteile der vollständig geimpften Kinder berichtet. Vollständig geimpft bedeutet bei der Masernimpfung, dass die Kinder mindestens zweimal geimpft wurden.

Laut Ständiger Impfkommission (STIKO) am Robert Koch-Institut wird in der bundesweiten Impfempfehlung die erste Masernimpfung im Alter von 11 bis 14 Monaten empfohlen, die zweite Impfung im Alter von 15 bis 23 Monaten. Die Masernimpfung wird in der Regel als Kombinationsimpfung mit Mumps- und Rötelnimpfstoff verabreicht.

Daher lässt sich direkt von den Masernimpfquoten auf die Mumps- und Rötelnimpfquoten schließen.

Ein Einzelimpfstoff gegen Masern ist in Deutschland zwar zugelassen, eine Vermarktung findet jedoch laut Paul-Ehrlich-Institut⁴ derzeit nicht statt.

Der zeitliche Verlauf von 2011 bis 2020 der Masern-, Mumps-, Röteln- und weiteren Impfquoten ist im Anhang (Seite 35) zu finden.

Die Entwicklung der Masernimpfquoten von den Schulanfängern 2012 bis 2020 für den Landkreis Rastatt, Baden-Baden und Baden-Württemberg sind in der nachfolgenden Tabelle 2 dargestellt.

Dabei wird nach unvollständig geimpften Kindern, die zumindest eine Impfung erhalten haben und vollständig geimpften Kindern mit mindestens 2 Impfungen unterschieden.

Masernimpfquoten in %		2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Landkreis Rastatt	1 Masernimpfung	95,8	97,8	97,4	97,7	97,3	96,0	97,3	97,5	97,5
	vollständig geimpft	90,0	92,7	93,5	94,1	93,2	93,1	94,4	94,7	94,9
Baden-Baden	1 Masernimpfung	95,4	98,6	97,4	97,7	94,4	95,2	97,3	96,5	97,9
	vollständig geimpft	90,8	91,9	91,1	92,8	88,9	90,1	91,6	93,9	93,0
<i>Baden-Württemberg</i>	<i>1 Masernimpfung</i>	94,8	95,1	94,8	94,7	94,7	95,2	95,2	95,2	95,3
	<i>vollständig geimpft</i>	88,6	89,2	88,8	88,4	88,8	89,5	89,1	89,8	89,9

Tabelle 2: Landkreis Rastatt und Baden-Baden sowie Baden-Württemberg: Entwicklung der Masernimpfquoten von 2012 bis 2020

⁴ Paul-Ehrlich-Institut, Impfstoffe gegen Masern, <https://www.pei.de/DE/arzneimittel/impfstoffe/masern/masern-node.html>, letzter Zugriff am 22.07.2020

Für den Landkreis Rastatt und Baden-Baden zeigt sich, dass die Quoten für die erste Masernimpfung hoch sind.

Dies lässt darauf schließen, dass bei den Sorgeberechtigten in der Regel keine grundsätzlichen Bedenken gegenüber der Masernimpfung bestehen.

Daher ist zu vermuten, dass weitere Gründe für eine fehlende Inanspruchnahme der zweiten Impfung bis zur Einschulungsuntersuchung vorliegen.

Die ESU-Daten erlauben jedoch nicht, direkte Rückschlüsse auf Ursachen zu schließen. Bekannt ist, dass bei der Masernimpfung das Versäumen des notwendigen zweiten Impftermins eine Rolle spielt⁵.

Ferner könnten Falschinformationen, beispielsweise, dass die zweite Masernimpfung lediglich eine Auffrischimpfung wäre, zu niedrigeren Impfquoten für vollständig geimpfte Kinder beitragen. Die persönliche Impfberatung, insbesondere durch behandelnde Ärztinnen und Ärzte, ist hierbei von Bedeutung.

4.3 Vollständig gegen Masern geimpfte Kinder – die kleinräumige Betrachtung

In einem nächsten Schritt werden Masernimpfquoten nach Raumschaften ausgewertet.

Wird in der jeweiligen Raumschaft die für den Gemeinschaftsschutz erforderliche Durchimpfungsquote von 95 %⁶ erreicht, ist die Zahl in violett gekennzeichnet (Abbildung 5).

Diese wird in den drei Raumschaften Rastatt, Murgtal und Baden-Baden nicht erreicht.

In den nächsten Jahren gilt es zu beobachten, ob durch das Masernschutzgesetz eine Erhöhung der Impfquoten zu erzielen ist.

⁵ Poethko-Müller C, Kuhnert R, Gillesberg Lassen S, Siedler A (2019): Durchimpfung von Kindern und Jugendlichen in Deutschland: Aktuelle Daten aus KiGGS Welle 2 und Trends aus der KiGGS-Studie. Bundesgesundheitsblatt 62:410-421

⁶ Laut Nationalem Aktionsplan 2015-2020 zur Elimination der Masern und Röteln in Deutschland ist ein Wert von 95% an Geimpften notwendig, um den Gemeinschaftsschutz zu gewährleisten. Bundesministerium für Gesundheit (2015): Nationaler Aktionsplan 2015-2020 zur Elimination der Masern und Röteln in Deutschland

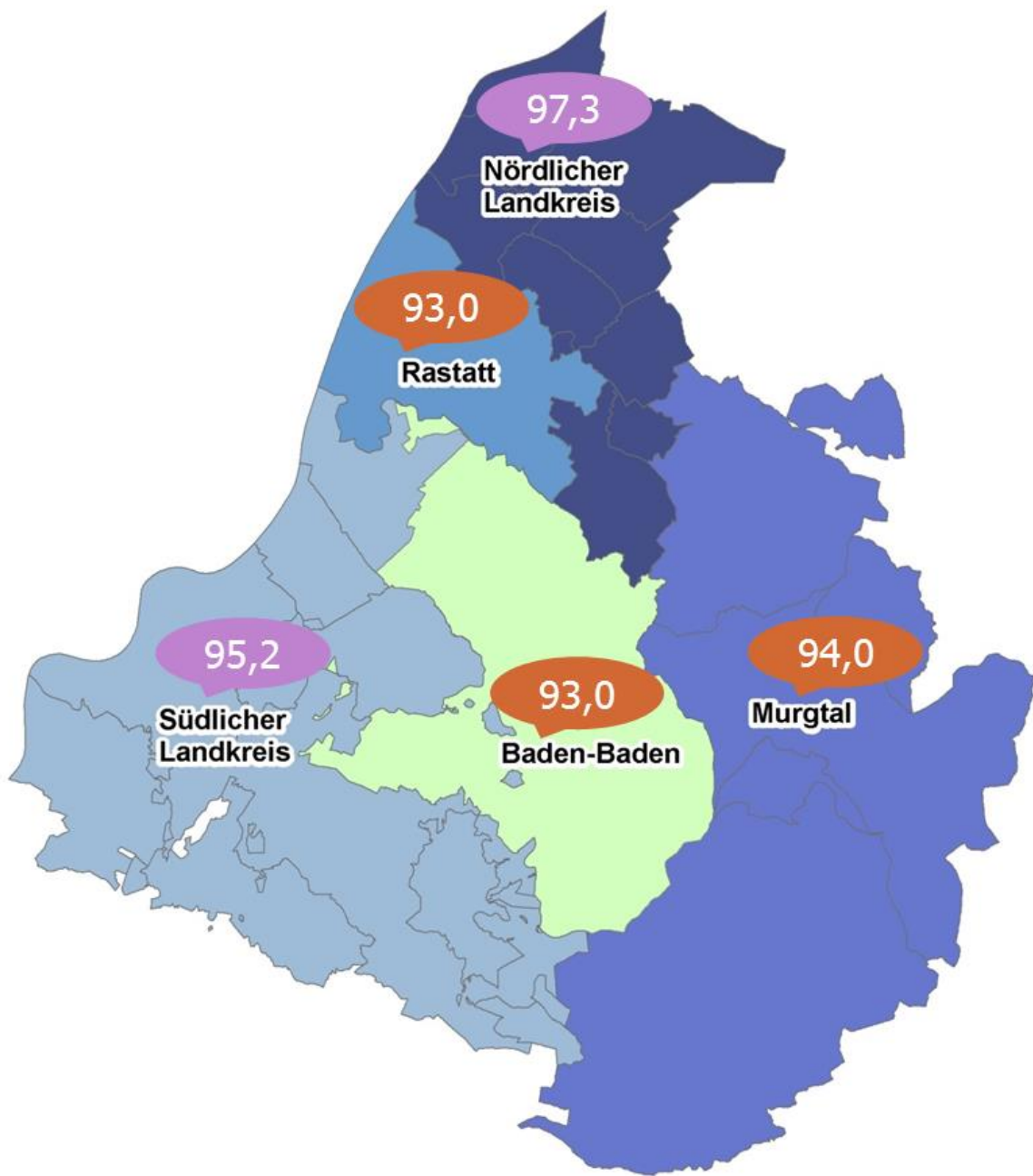


Abbildung 5: Vollständig gegen Masern geimpfte Kinder (2 Impfungen, in %)

4.4 Pertussisimpfquoten als Referenz für die Erfassung von weiteren Impfungen bei der Einschulungsuntersuchung

Häufig werden die Impfungen gegen Tetanus, Diphtherie, Polio, Pertussis, Haemophilus influenzae Typ b (Hib) und Hepatitis B als sogenannte 6-fach Impfung verabreicht.

Da aufgrund der Übersichtlichkeit in diesem Bericht auf die Darstellung aller 6 Impfungen verzichtet werden soll, wird als Referenz für die Durchimpfungsquoten die vollständige Grundimmunisierung gegen Keuchhusten herangezogen und der zeitliche Verlauf dargestellt (Abbildung 6).

Von einer vollständigen Impfung kann zum Zeitpunkt der ESU 2020 ab 4 Impfungen gesprochen werden.

Die STIKO hat im Jahr 2020 ihre Empfehlung für die Sechsfachimpfung im Säuglingsalter aktualisiert und empfiehlt jetzt das Reduzierte 2+1 Schema⁷.

Unter Berücksichtigung des neuen Schemas werden zukünftig Kinder mit 3 erhaltenen Impfungen als vollständig geimpft gelten.

Wichtig hierbei ist die zeitgerechte Gabe, das heißt 2 Impfdosen im Abstand von mindestens 2 Monaten und die Auffrischimpfung frühestens 6 Monate nach der 2. Impfung.

Die Keuchhustenimpfung ist nur als Kombinationsimpfstoff verfügbar, so dass die Impfquoten bei Polio, Diphtherie, Tetanus und Hib in vergleichbarer Höhe liegen (Seite 35). Die Hepatitis B-Impfquoten sind ebenfalls im Anhang dargestellt (Seite 35).

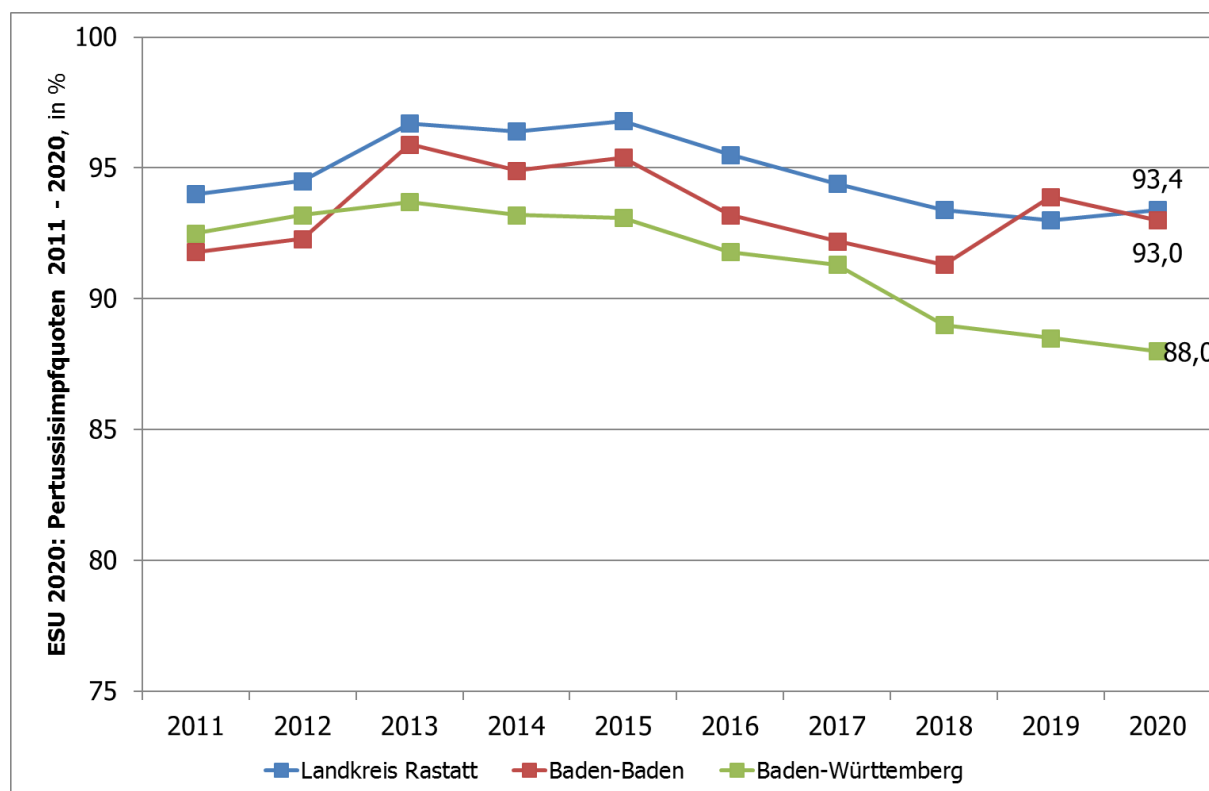


Abbildung 6: Landkreis Rastatt, Baden-Baden und Baden-Württemberg: Entwicklung der Pertussisimpfquoten (vollständige Impfung mit 4 Impfungen) von 2011 bis 2020

⁷ Robert Koch-Institut, Impfen, https://www.rki.de/DE/Content/Service/Presse/Pressemitteilungen/2020/06_2020.html, letzter Zugriff am 22.07.2020

Werden in einem nächsten Schritt die Pertussisimpfquoten für die Schulanfänger 2020 kleinräumig ausgewertet, so zeigt sich folgendes Bild:

ESU 2020: Pertussis in %	4 Impfungen (STIKO-Empfehlung)	3 Impfungen
Landkreis Rastatt	93,4	97,7
Nördlicher Landkreis	95,8	98,9
Murgtal	93,3	98,3
Rastatt	91,9	95,3
Südlicher Landkreis	92,9	97,9
Baden-Baden	93,0	96,8
<i>Baden-Württemberg</i>	<i>88,0</i>	<i>Keine Angabe</i>

Tabelle 3: Pertussisimpfquoten – 4 Impfungen und 3 Impfungen

In Tabelle 3 wird deutlich, dass es innerhalb der Raumschaften Unterschiede von bis zu 5 Prozentpunkten zwischen der Inanspruchnahme von 3 und 4 Impfungen gibt.

In diesem Jahrgang kann dabei noch nicht davon ausgegangen werden, dass Kinder mit 3 Impfungen nach dem neuen Impfschema vollständig immunisiert sind.

5 Teilnahme an den Früherkennungsuntersuchungen U6 bis U8

Bei der ESU wird die Teilnahme an den Früherkennungsuntersuchungen (U-Untersuchungen) dokumentiert. Diese Untersuchungen sind laut Kinderschutzgesetz Baden-Württemberg Pflicht⁸.

Versäumen die Eltern einen Untersuchungstermin, so sind sie gesetzlich verpflichtet, diesen innerhalb eines festgelegten Zeitraums nachholen zu lassen. Für Nachholuntersuchungen ist das Gesundheitsamt Ansprechpartner.

Grundsätzlich können Teilnehmeraten an den Früherkennungsuntersuchungen erste Hinweise auf die Anbindung der Kinder in das ambulante Gesundheitssystem liefern.

In diesem Bericht wird auf die Untersuchungen U6 bis U8 eingegangen. Die U6 findet um den 1. Geburtstag des Kindes statt, die U7 um den 2., die U7a um den 3. und die U8 um den 4. Geburtstag.

Bei den U-Untersuchungen wird das Kind körperlich untersucht und die kindliche Entwicklung eingeschätzt.

Da alle Kinder in der ESU mindestens 4 Jahre alt sind, sollten alle genannten U-Untersuchungen bis zur U8 durchgeführt worden sein.

Bei der ESU 2020 lag der Nachweis, das U-Heft oder die Teilnahmekarte, im Landkreis Rastatt bei 1.852 Kindern (90 %) und in Baden-Baden bei 336 Kindern (85 %) vor.

Die nachfolgenden Ergebnisse zu den Teilnehmeraten beziehen sich nur auf diejenigen Kinder, bei denen der Nachweis erbracht wurde. Die Vorjahresergebnisse der ESU 2019 sind für die Kreisebene in Klammer zu finden (Tabelle 4).

Diese Darstellungsform mit den Vorjahresergebnissen in Klammer wurde auch für nachfolgende Tabellen mit identischem Layout gewählt.

ESU 2020: Früherkennungsuntersuchungen (ESU 2019) in %	U6	U7	U7a	U8
Landkreis Rastatt	93,8 (93,8)	93,4 (93,6)	93,3 (91,5)	89,4 (89,8)
Nördlicher Landkreis	95,1	94,5	96,2	92,9
Murgtal	92,1	94,1	94,8	89,4
Rastatt	90,9	91,4	89,6	81,8
Südlicher Landkreis	95,7	93,2	92,4	92,2
Baden-Baden	94,6 (93,0)	93,8 (92,4)	93,2 (91,4)	86,6 (91,1)
<i>Baden-Württemberg</i>	<i>94,9</i>	<i>94,3</i>	<i>93,3</i>	<i>91,2</i>

Tabelle 4: Teilnehmeraten für die U-Untersuchungen

Wie bereits im Vorjahr beschrieben, kommt es von der U6 bis zur U8 zu einem Rückgang bei den Teilnehmeraten.

Grundsätzlich sind alle U-Untersuchungen wichtig. Mit zunehmendem Lebensalter der Kinder können jedoch die kindlichen

Entwicklungsbereiche differenzierter beurteilt werden.

Daher sollte ein Rückgang der Teilnehmeraten bei den U-Untersuchungen unbedingt vermieden werden.

⁸ § 1 Abs. 1 KiSchutzG (Kinderschutzgesetz Baden-Württemberg)

Somit ist es folgerichtig, dass in der Elternberatung auf die Wichtigkeit der Inanspruchnahme der U-Untersuchungen hingewirkt wird.

Im Gesundheitsamt Rastatt erfolgt dies über die Befundbriefe an die Eltern und die behandelnden Haus- oder Kinderärztinnen/Haus- oder Kinderärzte. Ferner sind bei entsprechender Indikation Bescheinigungen zur Kostenübernahme bei verpass-ten U-Untersuchungen über das Gesundheitsamt erhältlich.

Im regionalen Vergleich zeigt sich, dass die höchste Inanspruchnahme der Untersuchungen im nördlichen Landkreis erfolgt.

Vor allem in Bezug auf die U7a und die U8 sind in allen Raumschaften Steigerungen der Teilnehmeraten wünschenswert (Abbildung 6).

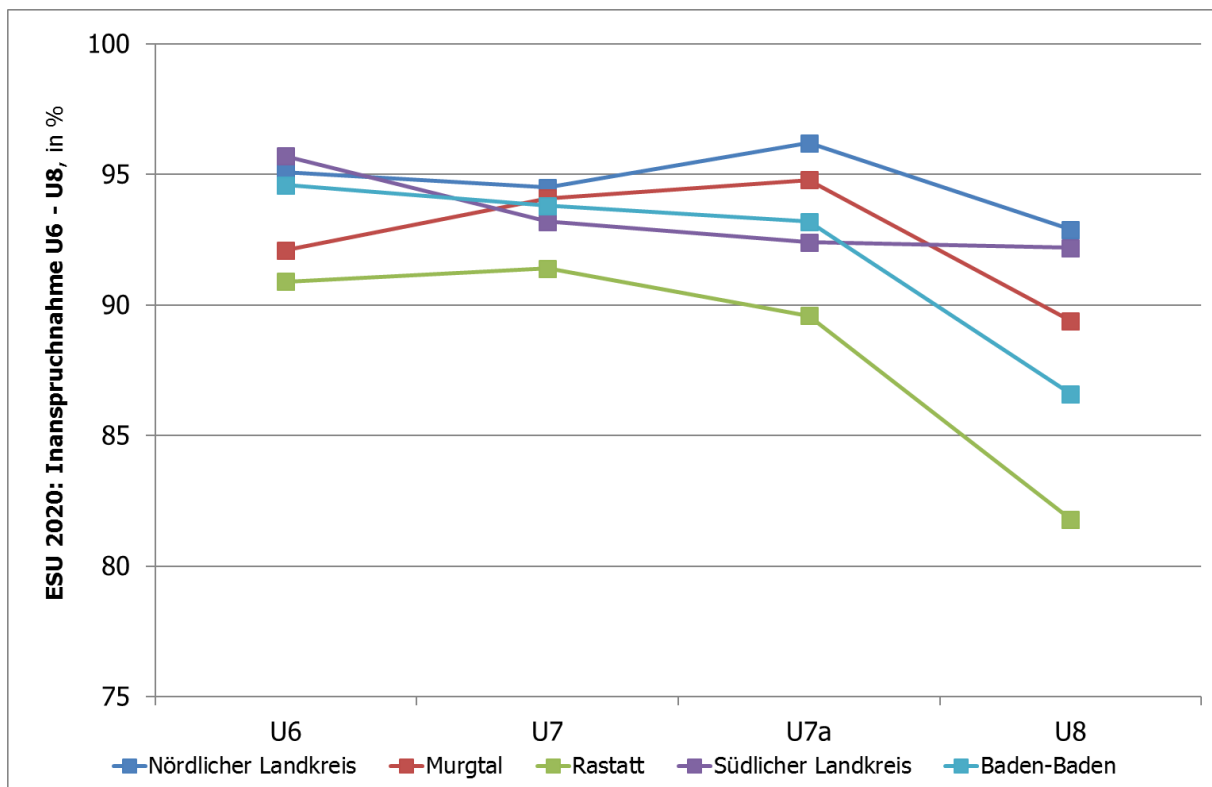


Abbildung 6: Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen U6 bis U8

6 Über- und Untergewicht

In der ESU werden Gewicht und Größe in leichter Bekleidung und ohne Schuhe bestimmt und daraus der Body-Mass-Index (BMI) bestimmt – Verhältnis des Körpergewichts zur Körpergröße im Quadrat.



Abbildung 7: Erfassung des Körpergewichts bei der Einschulungsuntersuchung

Bei Kindern und Jugendlichen werden für die Definition von Unter- und Übergewicht alters- und geschlechtsabhängige Perzentilkurven verwendet.

Diese Perzentilen wurden anhand von Gewichts- und Größendaten von rund 34.000 Kindern und Jugendlichen berechnet (Kromeyer-Hauschild et al., 2001⁹).

Untergewicht beginnt laut Kromeyer-Hauschild et al. (2001) bei einem BMI-

Wert unterhalb der 10. Perzentile. Dies bedeutet, dass 90 % der in die Referenzuntersuchung einbezogenen Kinder höhere BMI-Werte als die als untergewichtig eingestuften Kinder hatten.

Ist ein Kind übergewichtig, so liegt sein BMI-Wert oberhalb der 90. Perzentile. Übergewicht schließt krankhaftes Übergewicht, die Adipositas, mit ein. Grund hierfür ist, dass Adipositas ab einem BMI-Wert oberhalb der 97. Perzentile definiert ist.

Für die Einschulungsuntersuchungen werden landesweit die Größen- und Gewichtsdaten der Kinder im Alter zwischen 51 und 68 Monaten (4,5- bis 5,5-Jährige) ausgewertet.

Im Landkreis Rastatt konnten somit 1.952 Kinder in die Berechnungen einbezogen werden. Davon sind 7 % untergewichtig und rund 9 % übergewichtig. In diese knapp 9 % sind die adipösen Kinder eingeschlossen.

In Baden-Baden konnten die Daten von 388 Kindern ausgewertet werden. Bei knapp 3 % wurde Untergewicht festgestellt. Fast 9 % der Kinder waren bei der ESU übergewichtig. Etwas mehr als 2 % der Kinder gelten als adipös (Tabelle 5).

Wird die Verteilung von Unter-, Normal- und Übergewicht nach den einzelnen Raumschaften differenziert, so zeigt sich, dass in Rastatt mit knapp 10 % der höchste Anteil an übergewichtigen Kindern zu finden ist, sowie der höchste Anteil an untergewichtigen Kindern mit rund 7 %.

Im Vergleich zum Vorjahr ist im Landkreis Rastatt der Anteil an adipösen Kindern gestiegen, im Stadtkreis Baden-Baden bei steigender Anzahl an übergewichtigen Kindern jedoch gesunken.

⁹ Kromeyer-Hauschild K, Wabitsch M, Kunze D, Geller F, Geiß HC, Hesse V, von Hippel A, Jaeger U, Johnsen D, Korte W, Menner K, Müller G, Müller JM, Niemann-Pilatus A, Remer T, Schaefer F, Wittchen HU, Zabransky S, Zellner K, Ziegler A, Hebebrand J (2001): Perzentile für den Body-Mass-Index für das Kindes- und Jugendalter unter Heranziehung verschiedener deutscher Stichproben. Monatsschrift Kinderheilkunde 149 (8):807–818

ESU 2020: Gewicht (ESU 2019) in %	Untergewicht	Normalgewicht	Übergewicht (inkl. Adipositas)	Nur Adipositas
Landkreis Rastatt	7,0 (8,2)	84,3 (84,5)	8,7 (7,3)	3,7 (2,5)
Nördlicher Landkreis	6,4	84,9	6,9	2,5
Murgtal	6,4	83,8	8,4	3,4
Rastatt	8,2	81,8	9,9	4,4
Südlicher Landkreis	6,9	83,3	9,0	4,1
Baden-Baden	2,8 (2,8)	88,4 (88,6)	8,8 (8,5)	2,3 (2,8)
<i>Baden-Württemberg</i>	<i>7,1</i>	<i>84,7</i>	<i>8,2</i>	<i>2,9</i>

Tabelle 5: Gewichtsverteilung in %

6.1 Darstellung der Gewichtsverteilungen nach Raumschaften

Wird die Verteilung von Unter-, Normal- und Übergewicht nach den einzelnen Raumschaften differenziert, so zeigt sich, dass in der Stadt Rastatt die meisten Kinder mit Unter- und Übergewicht wohnen.

Im Vergleich zum Vorjahr gibt es im südlichen und nördlichen Landkreis bei den diesjährigen Schulanfängern anteilig deutlich mehr adipöse Kinder (2019: nördlicher Landkreis: 1,0 %, südlicher Landkreis: 1,5 %) (Abbildung 8).

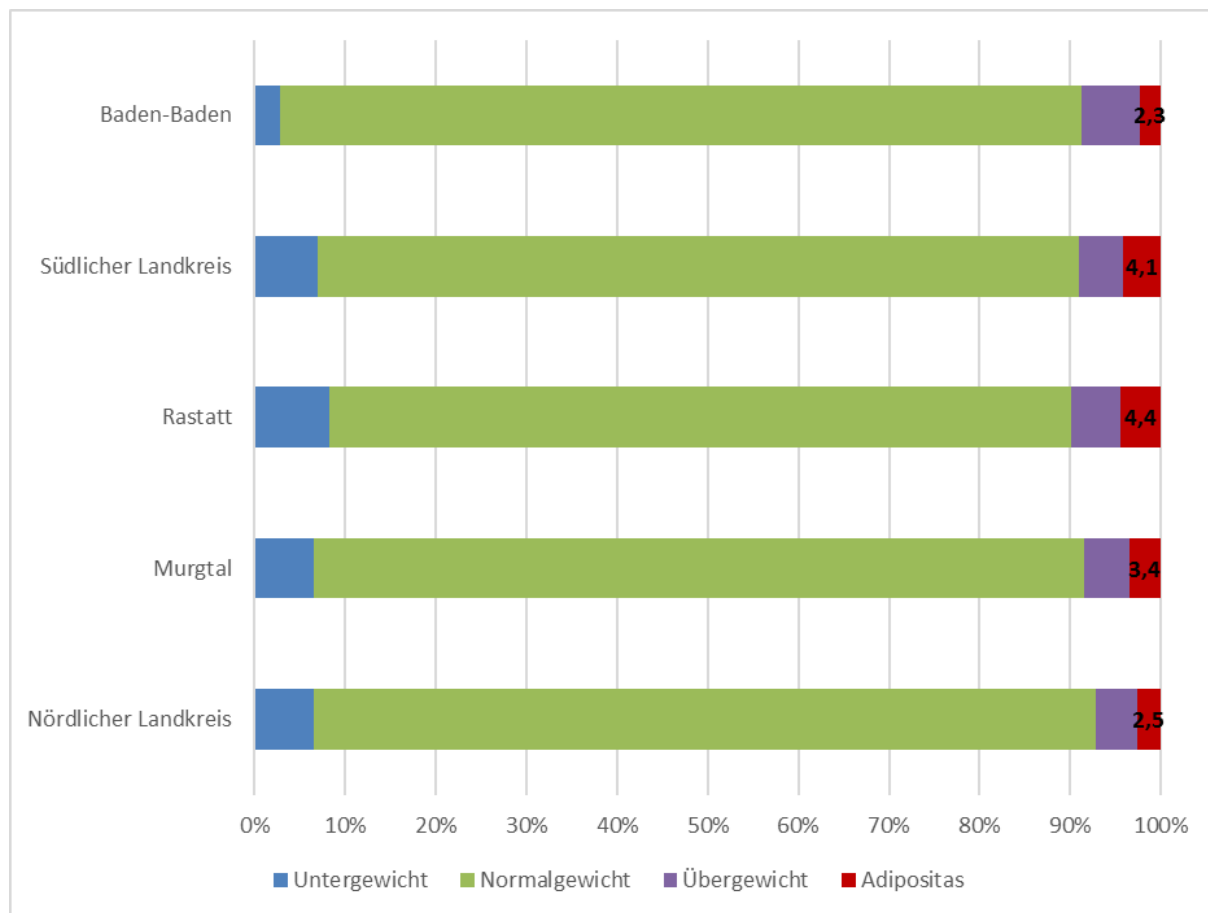


Abbildung 8: Verteilung von Unter-, Normal- und Übergewicht; krankhaftes Übergewicht (Adipositas) in rot (in %)

7 Körpermotorik

7.1 Einbeinhüpfen

Die Körpermotorik beziehungsweise die Körperkoordination wird in der ESU über das Einbeinhüpfen erfasst.

In der Screeninguntersuchung wird gezählt, wie viele Hüpfen vorwärts ein Kind je Bein schafft. Dabei gibt es landesweit altersabhängige Grenzwerte, ab wann das Einbeinhüpfen als auffällig eingestuft wird.

Im Landkreis Rastatt konnte mit 1.886 Kindern das Einbeinhüpfen durchgeführt werden. In Baden-Baden waren es 385 Kinder, mit denen das Einbeinhüpfen durchgeführt werden konnte.

Unterschiede zwischen den Raumschaften sind festzustellen und die Raten reichen von 15 % bis 30 % an auffälligen Kindern (Tabelle 6).

ESU 2020: Körperkoordination (ESU 2018) in %	Einbeinhüpfen auffällig
Landkreis Rastatt	21,8 (19,7)
Nördlicher Landkreis	14,8
Murgtal	15,8
Rastatt	30,2
Südlicher Landkreis	25,4
Baden-Baden	26,5 (32,0)

Tabelle 6: Auffälliges Einbeinhüpfen

Die Gesamtbewertung der Körpermotorik durch die Schulärztin und den Schularzt hat, sofern erforderlich, die Empfehlung von Förderung im Blick. Eine zusätzliche Förderung der Körpermotorik ist in den Kitas gut möglich¹⁰.

Daher ist die Identifikation von Kindern mit nicht altersgemäßen Leistungen sinnvoll und bei Einwilligung der Sorgeberechtigten kann ein Austausch mit den Erzieherinnen und Erziehern zu den ESU-Ergebnissen zur weiteren Förderung zielführend sein.

Im Landkreis Rastatt erhielten 2.045 Kinder eine Gesamtbewertung der Körpermotorik, in Baden-Baden 391 Kinder.

Dabei wurde im Landkreis Rastatt bei rund 74 % der Kinder eine altersentsprechende Entwicklung der Körpermotorik festgestellt.

Bei den anderen Kindern wurde eine Förderung in der Kita/häusliche Förderung empfohlen (Tabelle 7). Nur in Einzelfällen musste ein intensiver Förderbedarf bescheinigt werden.

In Baden-Baden wurde bei gut drei Viertel der Kinder die Körpermotorik mit altersentsprechend beurteilt, bei rund 22 % der Kinder wurde eine Förderung in der Kita/häusliche Förderung empfohlen. Ebenfalls nur in Einzelfällen wurde ein intensiver Förderbedarf festgestellt.

¹⁰ Evaluation der Einschulungsuntersuchung in Baden-Württemberg, https://www.gesundheitsdialog-bw.de/fileadmin/media/Abschlussbericht_ESU/2017_EV_ESU_Abschlussbericht.pdf, letzter Zugriff am 22.07.2020

ESU 2020: Körpermotorik (ESU 2019) in %	Förderung in der Kita/häuslich	Körpermotorik altersentsprechend
Landkreis Rastatt	16,8 (18,1)	73,6 (80,8)
Nördlicher Landkreis	9,3	84,6
Murgtal	12,4	76,2
Rastatt	25,3	64,5
Südlicher Landkreis	19,5	70,3
Baden-Baden	21,5 (30,7)	75,2 (68,0)
<i>Baden-Württemberg</i>	<i>22,8</i>	<i>71,7</i>

Tabelle 7: Gesamtbewertung der Körpermotorik

8 Wie untersucht das Gesundheitsamt die sprachlichen Fähigkeiten der Kinder?

Die Erfassung der Sprachkompetenz der Kinder nimmt breiten Raum in der Einschulungsuntersuchung ein. Dabei kommt ein zweistufiges Verfahren zum Einsatz.

Alle Kinder werden bei der Screeninguntersuchung in den Kitas mit dem Sprachscreening **HASE** (**H**eidelberger **A**uditives **S**prachscreening in der **E**inschulungsuntersuchung) untersucht.

Dieses Screening hat zum Ziel, Kinder mit einem Risiko für Spracherwerbs- und spätere Schriftspracherwerbsschwierigkeiten zu erkennen.

Das Screening besteht aus 3 Prüfbereichen – Nachsprechen von Sätzen, Wiedergeben von Zahlenfolgen sowie Nachsprechen von Kunstwörtern. Neben Sprachverstehen und Sprachproduktion werden vor allem das auditive Arbeitsgedächtnis und die Fähigkeiten zur Rekonstruktion grammatischer Strukturen geprüft.

Sind die HASE-Ergebnisse auffällig, folgt gegebenenfalls eine Sprachstandsdiagnostik mit dem Sprachentwicklungstest **SETK 3-5**¹¹. Dieser Test wird in einem zusätzlichen Termin im Gesundheitsamt samt Elternberatung durchgeführt.

Stellen die Schulärztin und der Schularzt bei einem Kind anhand der Untersuchungsergebnisse einen **intensiven Sprachförderbedarf** fest, wird die Kita mit Einwilligung der Sorgeberechtigten über diesen Bedarf informiert.

Das Land Baden-Württemberg bietet auf Antrag der Kitaträger Zuwendungen für Sprachförderung im Rahmen von **Kolibri** (**K**ompetenzen verlässlich **v**oran**b**ringen) an.

Kolibri integriert das bisherige Landesprogramm „Sprachförderung in allen Tageseinrichtungen für Kinder mit Zusatzbedarf“ (SPATZ), als auch Elemente des Projekts „Schulreifes Kind“ (SRK). Weiterführende Informationen zu Kolibri sind unter <http://kindergaerten-bw.de/,Lde/Kolibri> zu finden.

Zudem erfolgt in der Screeninguntersuchung eine orientierende Erfassung der Aussprache der Kinder anhand eines landesweit einheitlichen Lautprüfbogens.

Die ebenfalls orientierende Spontanspracherhebung erfasst neben den zu Hause gesprochenen Familiensprache(n) auch Auffälligkeiten bei der Verwendung von verschiedenen Wortarten und grammatischen Strukturen. Hierbei erfasste Auffälligkeiten eignen sich nicht für die Gesundheitsberichterstattung, da im Rahmen des Screenings keine standardisierte Spontanspracherhebung erfolgen kann.

¹¹ Grimm H (2015). SETK 3-5. Sprachentwicklungstest für drei- bis fünfjährige Kinder (3;0-5;11 Jahre) 3. überarbeitete und neu normierte Auflage. Göttingen: Hogrefe

9 Ergebnisse der Sprachstandsdiagnostik

Bei der Darstellung der Ergebnisse der Sprachstandsdiagnostik werden zuerst die Familiensprachen der Kinder und nachfolgend die Ergebnisse zum Sprachscreening HASE dargestellt.

Für die Ergebnisse zum intensiven Sprachförderbedarf ist ein eigenes Kapitel vorgesehen, das Kapitel 10.

9.1 Familiensprachen der Kinder

Das Gesundheitsamt fragt bei den Sorgeberechtigten an, welche Familiensprache(n) mit den Kindern in den ersten 3 Lebensjahren gesprochen wurde(n). In der Untersuchungssoftware besteht dabei die Möglichkeit, 2 verschiedene Sprachen zu dokumentieren.

Im Landkreis Rastatt wurden in diesem Jahr neben Deutsch 47 weitere

Familiensprachen erfasst, in Baden-Baden 25 Sprachen.

Die nach Deutsch am häufigsten gesprochene Familiensprache ist in beiden Kreisen Russisch. Russisch als alleinige oder weitere Familiensprache haben im Landkreis Rastatt rund 8 %, in Baden-Baden 16 % der untersuchten Kinder.

Sofern eine Auswertung nach Familiensprache erfolgt, werden die Kinder nach nur Deutsch sprechend oder mehrsprachig unterschieden. Mehrsprachig bedeutet, dass die Kinder entweder andere Familiensprachen oder Deutsch zusammen mit weiteren Familiensprachen zu Hause sprechen.

Die Verteilung der nur Deutsch sprechenden Kinder, der mehrsprachigen Kinder sowie der Kinder ohne Angabe zur Familiensprache ist Tabelle 8 zu entnehmen.

ESU 2020: Familiensprachen (ESU 2019) in %	Nur Deutsch	Mehrsprachig	Keine Angabe
Landkreis Rastatt	60,2 (61,0)	38,4 (37,4)	1,4 (1,6)
Nördlicher Landkreis	72,2	25,9	2,0
Murgtal	62,4	37,1	0,4
Rastatt	38,1	60,0	2,0
Südlicher Landkreis	64,9	33,8	1,3
Baden-Baden	45,9 (49,3)	52,0 (48,0)	2,0 (2,7)

Tabelle 8: Familiensprachen nach Kategorien

Aufgrund der unterschiedlichen Bevölkerungsstrukturen in den Raumschaften war zu erwarten, dass sich die Anteile der nur Deutsch sprechenden Kinder und der mehrsprachigen Kinder nach Raumschaften unterscheiden.

Im Hinblick auf die spätere Einschulung sind die Familiensprachen und die Kenntnisse in der deutschen Sprache bedeutsam.

Die Sprachfähigkeiten eines Kindes dürften einer der wesentlichen Faktoren für einen gelingenden Schulstart sein.

9.2 Mehrsprachige Kinder im Landkreis Rastatt und in Baden-Baden

Bereits in den Vorjahresberichten zu den Einschulungsuntersuchungen wurde der zeitliche Verlauf der Anteile mehrsprachiger Kinder in den Städten und Gemeinden im Einzugsgebiet des Gesundheitsamtes dargestellt. Daher wird diese Entwicklung auch im vorliegenden Bericht aufgezeigt.

Bei der Einschulungsuntersuchung 2020 liegt der Anteil mehrsprachiger Kinder in den Großen Kreisstädten und Baden-Baden zwischen rund 38 % und 60 %.

In den weiteren Städten und Gemeinden ist ein durchschnittlicher Anteil an mehrsprachigen Kindern von 30 % festzustellen.

Die Entwicklung seit 2011 zeigt die nachfolgende Abbildung 9:

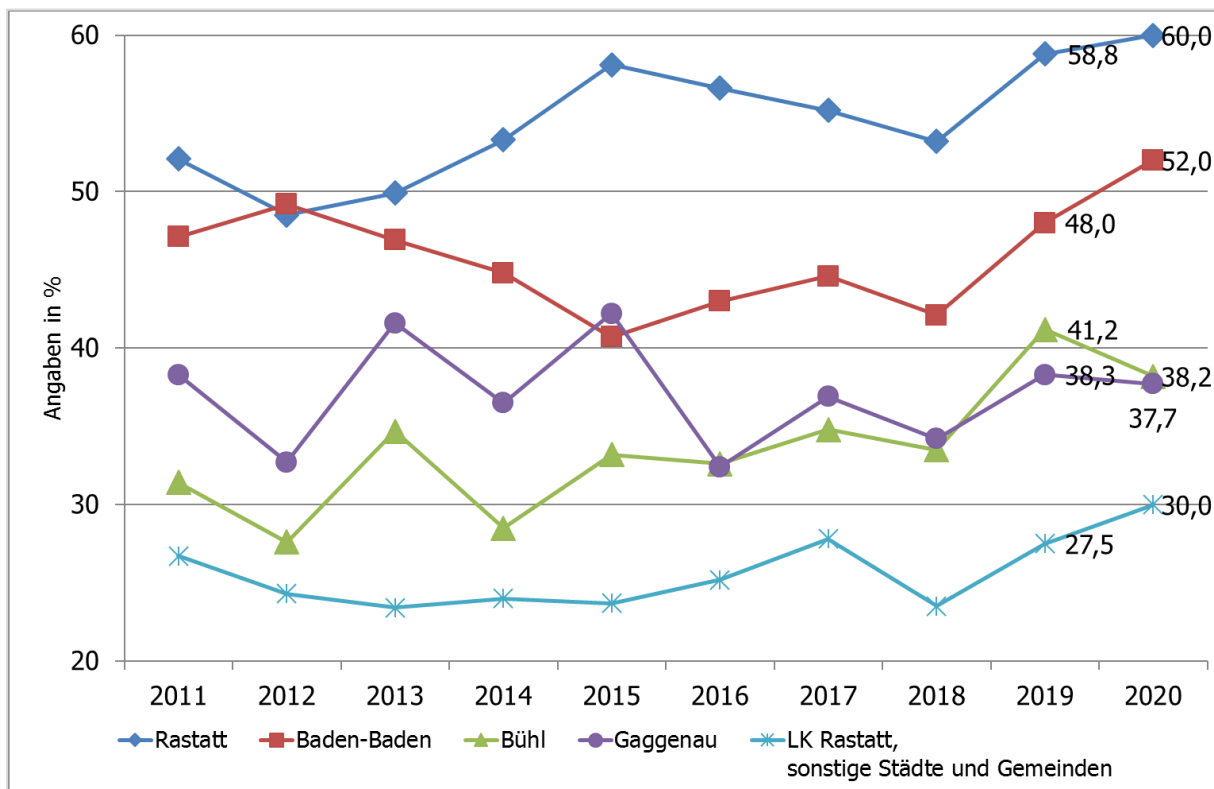


Abbildung 9: Mehrsprachige Kinder in der ESU von 2011-2020

9.2.1 Mehrsprachigkeit als Chance

Das Beherrschen mehrerer Sprachen ist in unserer heutigen Welt eindeutig von Vorteil.

Lernt ein Kind mehrere Sprachen und davon Deutsch als Zweitsprache, können Deutschsprachkenntnisse häufig spielerisch im Kindergartenalter erworben werden.

Voraussetzung dafür ist ein intaktes Sprachlernsystem. Ein solches Sprachlernsystem existiert in allen Sprachen und

schließt vor allem die Fähigkeit ein, gehörte Sprache zu verstehen und nachfolgend zur eigenen gesprochenen Sprache zu kommen.

Damit ein Kind eine oder mehrere Sprache(n) erwerben kann, braucht es sprachliche Anregung und Sprachvorbilder. Diese sollten nach Möglichkeit in ihrer Muttersprache kommunizieren.

In der Muttersprache herrscht die größte eigene Sprachkompetenz vor und weitere, häufig unbewusste Merkmale von Sprache, wie zum Beispiel akzentfreie Aussprache, Sprechmelodie, Betonungen und Pausen,

die für das Sprachlernen elementar sind, können vermittelt werden.

Wird eine Sprache im höheren Lebensalter als Fremdsprache gelernt, stehen diese häufig unbewussten Merkmale den Sprechern oft nicht oder nur eingeschränkt zur Verfügung.

Somit ist es unabdingbar, dass sich Sorgeberechtigte von muttersprachlich nicht Deutsch sprechenden Kindern aktiv kümmern, dass ihre Kinder möglichst viel Kontakt zur deutschen Sprache und entsprechenden Sprachvorbildern haben.

Nur unter diesen Voraussetzungen kann der Grundstein für das spielerische Lernen der deutschen Sprache gelegt werden.

Neben der Ermöglichung von Sprachkontakt zur deutschen Sprache kann eine intensive Sprachförderung in einer Kita hierzu einen zentralen Beitrag leisten.

9.3 Das Sprachscreening HASE

Das in der Einschulungsuntersuchung zum Einsatz kommende Sprachscreening HASE besteht aus den 3 Prüfbereichen Nachsprechen von Sätzen, Wiedergeben von Zahlenfolgen und Nachsprechen von Kunstwörtern.

Für alle Bereiche gilt, dass die Aufgabenstellungen standardisiert sind und die Kinder die mittels CD vorgegebenen Prüfbegriffe nachsprechen sollen.

Die Ergebnisse der 3 Prüfbereiche zeigen, dass der Bereich Nachsprechen von Sätzen den Kindern am meisten Probleme bereiten. Deutlich seltener zeigen sich Schwierigkeiten beim Wiedergeben von

Zahlenfolgen sowie beim Nachsprechen von Kunstwörtern (Tabelle 9).

Für das Nachsprechen von Sätzen benötigen die Kinder Kenntnisse in der deutschen Sprache, die es ihnen erlauben, gehörte Sätze grammatisch korrekt nachzubilden.

Die Fähigkeit, komplexe Sätze nachzubilden, steigt mit dem Alter der Kinder an, so dass 5-Jährige höhere Leistungen als 4-Jährige erzielen müssen, um in diesem Prüfbereich unauffällige Ergebnisse zu haben.

ESU 2020: Sprachscreening in %	HASE „Nachsprechen von Sätzen“ altersentsprechend	HASE „Wiedergabe von Zahlenfolgen“ altersentsprechend	HASE „Nachsprechen von Kunstwörtern“ altersentsprechend
Landkreis Rastatt	73,5	86,2	90,3
Nördlicher Landkreis	88,2	94,2	97,6
Murgtal	75,5	85,0	86,3
Rastatt	49,0	76,0	80,8
Südlicher Landkreis	77,6	88,1	94,0
Baden-Baden	59,0	76,0	84,6
<i>Baden-Württemberg</i>	<i>67,3</i>	<i>83,3</i>	<i>81,6</i>

Tabelle 9: HASE – Anteile altersentsprechender Screenings

Die Autorengruppe von HASE¹² folgert, dass nur Deutsch sprechende Kinder und mehrsprachige Kinder mit ausreichenden Deutschkenntnissen mit keinem der HASE-Prüfbereiche Schwierigkeiten haben sollten.

Bei mehrsprachigen Kindern mit unzureichenden Deutschkenntnissen ist häufig isoliert das Nachsprechen von Sätzen auffällig (Abbildung 10).

Sind das Wiedergeben von Zahlenfolgen und das Nachsprechen von Kunstwörtern bei diesen Kindern unauffällig, ist von einem Förderbedarf für die deutsche Sprache und nicht gleich von einem Risiko für den Sprach- und Schriftspracherwerb auszugehen.

¹² Schöler H & Brunner M (2008): HASE Edition 2.0. Binswangen: Westra

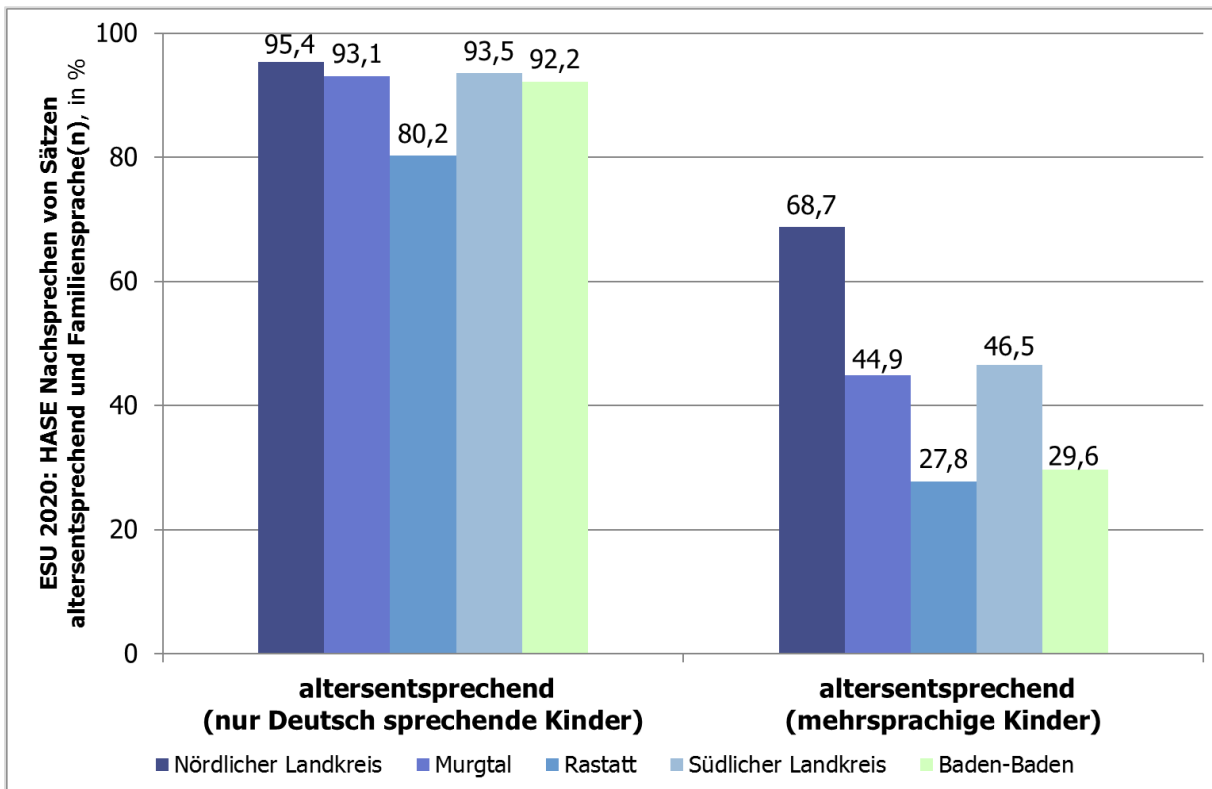


Abbildung 10: HASE Nachsprechen von Sätzen - altersentsprechende Ergebnisse: nur Deutsch sprechende und mehrsprachige Kinder

10 Intensiver Sprachförderbedarf in der Einschulungsuntersuchung

Die alltagsintegrierte Sprachförderung ist im „Orientierungsplan für Bildung und Erziehung in baden-württembergischen Kindergärten und weiteren Kindertageseinrichtungen“ beschrieben (Kultusministerium Baden-Württemberg, 2011).

Durch intensive Sprachförderung, die über Kolibri vom Kultusministerium Baden-Württemberg gefördert wird, sollen Kinder, bei denen die alltagsintegrierte Sprachförderung für einen gelingenden Spracherwerb nicht ausreicht, zusätzlich systematisch gefördert werden.

Die Schularztin und der Schularzt bewerteten den Sprachstand von 2.332 Kindern im Einzugsgebiet des Gesundheitsamtes.

Erneut werden für die folgende Auswertung die Daten für das gesamte Einzugsgebiet des Gesundheitsamtes berichtet, um eine Vergleichbarkeit zu den Vorjahresergebnissen zu gewährleisten.

Bei 285 Kindern wurde eine erweiterte Sprachstandsdiagnostik mit dem SETK 3-5 durchgeführt.

Somit wurden rund 12 % der Kinder mit diesem Test untersucht. Wird nach Kreisen differenziert, so wurden im Landkreis Rastatt bei rund 11 % und in Baden-Baden bei 17 % der untersuchten Kinder ein SETK 3-5 durchgeführt.

Intensiver Sprachförderbedarf besteht zum Zeitpunkt der ESU bei 29 % der untersuchten Kinder im Einzugsgebiet. Ein intensiver Sprachförderbedarf wird dabei bei Unterschreitung altersabhängiger Grenzwerte bescheinigt.

Zu beachten ist, dass es sich hierbei um den festgestellten intensiven Sprachförderbedarf im vorletzten Kindergartenjahr, im Schnitt 1,5 Jahre vor der geplanten Einschulung, handelt.

Der Anteil der Kinder mit festgestelltem intensivem Sprachförderbedarf zeigt in den letzten drei Jahren eine zunehmende Tendenz (Tabelle 10).

	Zahl der untersuchten Kinder	Kinder mit intensivem Sprachförderbedarf	in %
Jahrgang 2011	2.237	517	23,1
Jahrgang 2012	2.136	486	22,8
Jahrgang 2013	2.097	495	23,6
Jahrgang 2014	2.141	449	21,0
Jahrgang 2016	2.076	480	23,1
Jahrgang 2017	2.247	443	19,7
Jahrgang 2018	2.139	501	23,4
Jahrgang 2019	2.232	598	26,8
Jahrgang 2020	2.332	666	29,0

Tabelle 10: Entwicklung der Anteile der Kinder mit intensivem Sprachförderbedarf von 2011 bis 2020

10.1 Intensiver Sprachförderbedarf in den Raumschaften im Landkreis Rastatt und in Baden-Baden

Bei der kleinräumigen Auswertung des intensiven Sprachförderbedarfs können die Bedarfe vor Ort genauer aufgezeigt werden.

Am höchsten ist in diesem Jahr der intensive Sprachförderbedarf in der Stadt Rastatt, hier liegt bei rund jedem 2. Kind ein entsprechender Bedarf vor.

Der niedrigste Anteil an intensivem Sprachförderbedarf ist im nördlichen Landkreis festzustellen – rund 1 von 10 Kindern weist dort diesen Förderbedarf auf (Tabelle 11).

	Kinder insgesamt	Int. Sprachförderbedarf	in %
Landkreis Rastatt	1.963	522	26,6
Nördlicher Landkreis	442	49	11,1
Murgtal	442	114	26,5
Rastatt	424	216	51,0
Südlicher Landkreis	646	139	21,5
Baden-Baden	369	144	39,0
<i>Baden-Württemberg</i>	<i>83.721</i>	<i>25.951</i>	<i>31,0</i>

Tabelle 11: Intensiver Sprachförderbedarf im regionalen Vergleich

10.2 Entwicklung des intensiven Sprachförderbedarfs in der Stadt Rastatt und in Baden-Baden

Bereits in den Vorjahresberichten zu den Einschulungsuntersuchungen wurden Zeitreihen zur Entwicklung des intensiven Sprachförderbedarfs in den größten Städten im Einzugsgebiet des Gesundheitsamtes – Rastatt und Baden-Baden – dargestellt.

Für die Stadt Rastatt und die Stadt Baden-Baden bedeutet dies, bezogen auf die bisherige Zeitreihe, einen Höchststand (Abbildung 11).

Sowohl in der Stadt Rastatt als auch in Baden-Baden sind jeweils Zunahmen der Kinder mit einem intensiven Sprachförderbedarf zu berichten.

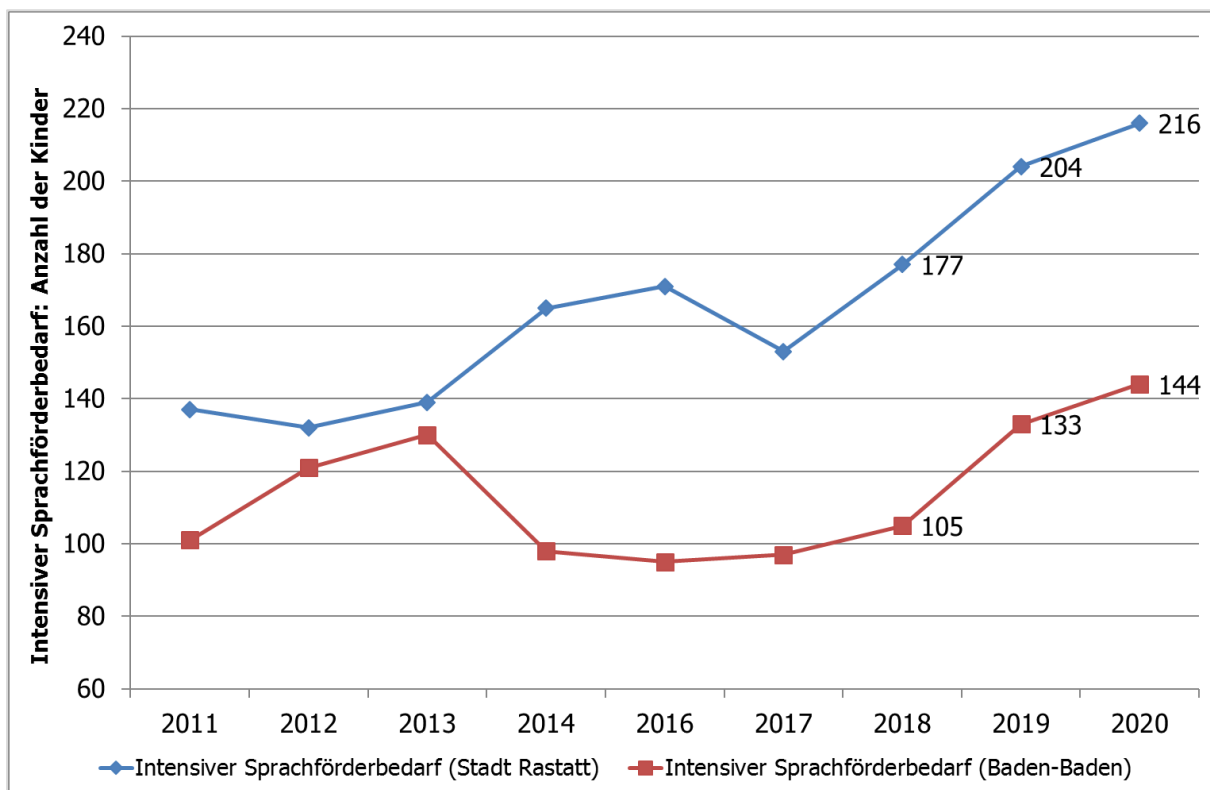


Abbildung 11: Anzahl der Kinder mit intensivem Sprachförderbedarf in Rastatt und in Baden-Baden (2011-2020)

10.3 Spezielle Sprachfördergruppen in den Kindertageseinrichtungen

Für jedes ESU-Kind wird von der Erzieherin beziehungsweise vom Erzieher ein Beobachtungsbogen zur kindlichen Entwicklung ausgefüllt.

Dieser Bogen enthält zusätzlich Fragen zu Fördermaßnahmen in der Kita – enthalten ist hierbei auch die Frage nach Sprachförderung.

Im Landkreis Rastatt lag bei 1.736 untersuchten Kindern der ausgefüllte Beobachtungsbogen vor. Bei 404 Kindern (23 %) war die bisherige Teilnahme an einer speziellen Sprachfördermaßnahme in der Kita markiert.

In Baden-Baden waren die Bogen bei 297 Kindern ausgefüllt, 118 Kinder (40 %) nehmen laut Angaben des Beobachtungsbogens bisher an einer solchen Förderung teil (Tabelle 12).

ESU 2020: Sprachfördermaßnahmen Sprachförderung in der Kita (ESU 2019) in %

Landkreis Rastatt	23,3 (21,3)
Nördlicher Landkreis	19,4 (16,6)
Murgtal	13,3 (6,8)
Rastatt	39,7 (34,3)
Südlicher Landkreis	21,9 (24,3)

Baden-Baden **39,7** (36,2)

Baden-Württemberg 29,7 (30,4)

Tabelle 12: Teilnahme an einer speziellen Sprachfördermaßnahme in der Kita

Diese Daten zeigen, dass in Baden-Baden und in der Stadt Rastatt mehr als ein Drittel der untersuchten Kinder bereits an Sprachfördermaßnahmen in den Kitas teilnehmen, was einen Anstieg im Vergleich zum letzten Jahr bedeutet. Ebenfalls dort wurden in der ESU die höchsten Raten an intensivem Sprachförderbedarf festgestellt.

11 Ausblick: Handlungsempfehlungen zum Erhalt und zur Verbesserung der Kindergesundheit auf Grundlage des ESU-Berichts 2020

Aufgrund der besonderen Pandemiesituation steht eine ausführlichere Evaluation und gegebenenfalls Fortschreibung der Handlungsempfehlungen erst im nächsten Jahr an.

Im Folgenden werden die Punkte aus dem letzten Bericht kurz aufgegriffen.

11.1 Erhalt von hohen Impfquoten bei den Kindern im Landkreis Rastatt und in Baden-Baden

Zum Erhalt der hohen Impfquoten im Landkreis Rastatt und im Stadtkreis Baden-Baden wird bei allen Kindern mit unzureichendem Impfschutz im Rahmen der Einschulungsuntersuchung eine individuelle Impfberatung durchgeführt.

Zielführend und weiterhin vorgesehen ist die Überarbeitung des Elternratgebers, welcher aufgrund von verschiedenen Gründen, unter anderem der COVID-19-Pandemie, bisher noch nicht bearbeitet werden konnte.

11.2 Einbringen der Ergebnisse in die Gemeinsame Kommunale Gesundheitskonferenz (KGK)

Die Ergebnisse aus dem ESU-Bericht und insbesondere die Daten zum Übergewicht und zur Motorik sollen in der im 4. Quartal 2020 von der KGK eingesetzten Arbeitsgruppe „Gesund aufwachsen“ Berücksichtigung finden.

Der Start der Arbeitsgruppe musste aufgrund der COVID-19-Pandemie verschoben werden, sodass nun die aktuellen Zahlen aus 2020 mit einfließen können.

11.3 Gezielte Förderung der sprachlichen Anregung in allen Familien

Die geplante Realisierung des Buchgeschenks für die Kinder im Rahmen der Einschulungsuntersuchung konnte aus finanziellen Gründen bisher noch nicht umgesetzt werden.

11.4 Optimierung der Sprachförderung in den Kitas

Die Inanspruchnahme der Sprachfördermaßnahmen in den Kitas ist im Vergleich zum Vorjahr leicht gestiegen. Gleichzeitig ist jedoch auch der Anteil der Kinder mit intensivem Sprachförderbedarf größer geworden.

Weiterhin wird, mit Einverständnis der Eltern, im Rahmen der Einschulungsuntersuchung die aktive Weitergabe der Informationen über Kinder mit intensivem Sprachförderbedarf an die Kitas praktiziert.

Eine Beobachtung der Entwicklung dieser Zahlen ist angezeigt.

12 Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Kind bei der Einschulungsuntersuchung	7
Abbildung 2: Raumschaften und Anzahl der untersuchten Kinder im Einzugsgebiet des Gesundheitsamtes	10
Abbildung 3: Spielende Kinder in der Kita	11
Abbildung 4: Erfassung dokumentierter Impfungen bei der Einschulungsuntersuchung	12
Abbildung 5: Vollständig gegen Masern geimpfte Kinder (2 Impfungen, in %)	15
Abbildung 6: Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen U6 bis U8.....	19
Abbildung 7: Erfassung des Körpergewichts bei der Einschulungsuntersuchung	20
Abbildung 8: Verteilung von Unter-, Normal- und Übergewicht; krankhaftes Übergewicht (Adipositas) in rot (in %)	21
Abbildung 9: Mehrsprachige Kinder in der ESU von 2011-2020	26
Abbildung 10: HASE Nachsprechen von Sätzen - altersentsprechende Ergebnisse: nur Deutsch sprechende und mehrsprachige Kinder	29
Abbildung 11: Anzahl der Kinder mit intensivem Sprachförderbedarf in Rastatt und in Baden-Baden (2011-2020)	32

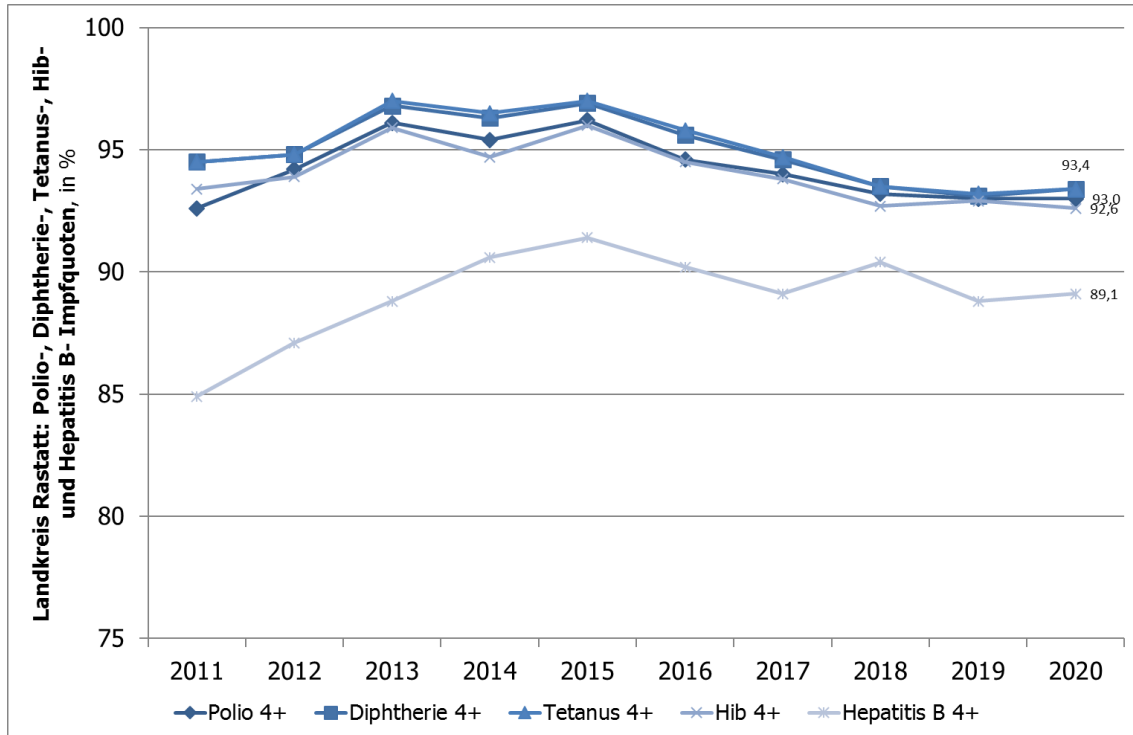
13 Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Kleinräumige Gliederung des Landkreises Rastatt in Raumschaften/Stadtkreis Baden-Baden	9
Tabelle 2: Landkreis Rastatt und Baden-Baden: Entwicklung der Masernimpfquoten von 2012 bis 2020	13
Tabelle 3: Pertussisimpfquoten – 4 Impfungen und 3 Impfungen	17
Tabelle 4: Teilnehmeraten für die U-Untersuchungen	18
Tabelle 5: Gewichtsverteilung in %	21
Tabelle 6: Auffälliges Einbeinhüpfen.....	22
Tabelle 7: Gesamtbewertung der Körpermotorik	23
Tabelle 8: Familiensprachen nach Kategorien.....	25
Tabelle 9: HASE – Anteile altersentsprechender Screenings.....	28
Tabelle 10: Entwicklung der Anteile der Kinder mit intensivem Sprachförderbedarf von 2011 bis 2020	30
Tabelle 11: Intensiver Sprachförderbedarf im regionalen Vergleich	31
Tabelle 12: Teilnahme an einer speziellen Sprachfördermaßnahme in der Kita	32

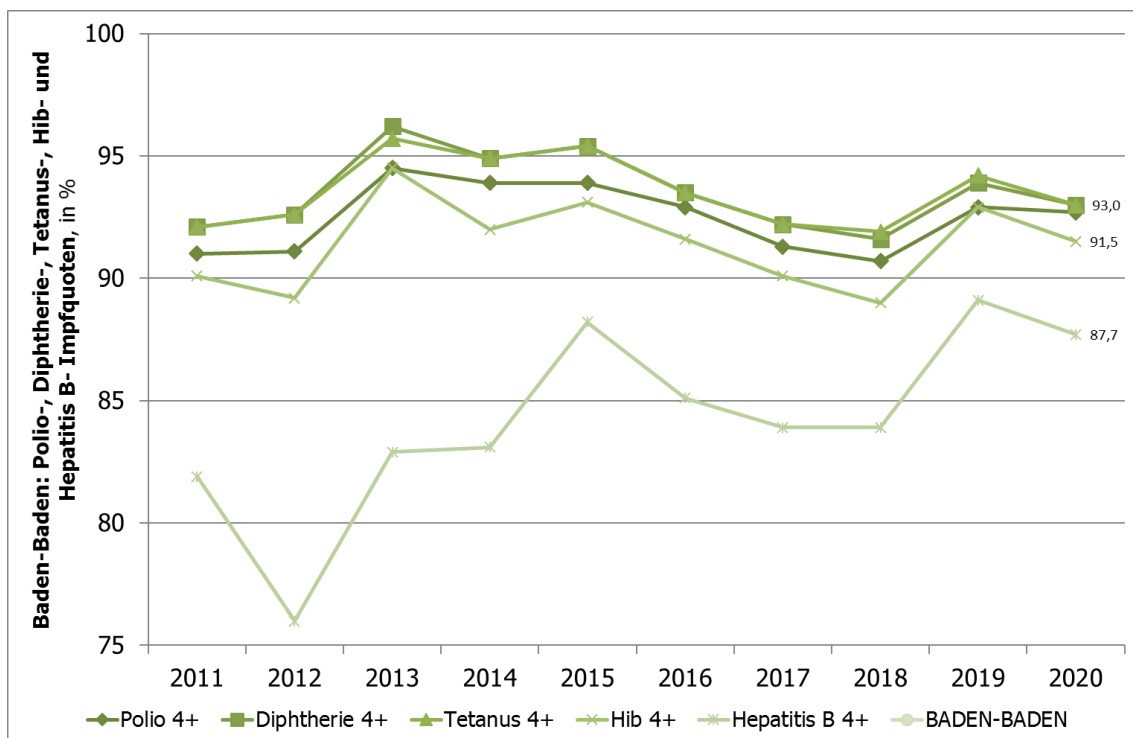
14 Anhang

- **Zeitreihen von 2011 – 2020 zu den 6-fach Impfungen (außer Pertussis) im Landkreis Rastatt und in Baden-Baden**

Landkreis Rastatt: Impfquoten (vollständig geimpft) für Polio, Diphtherie, Tetanus, Haemophilus influenzae Typ b (Hib), Hepatitis B von 2011 – 2020

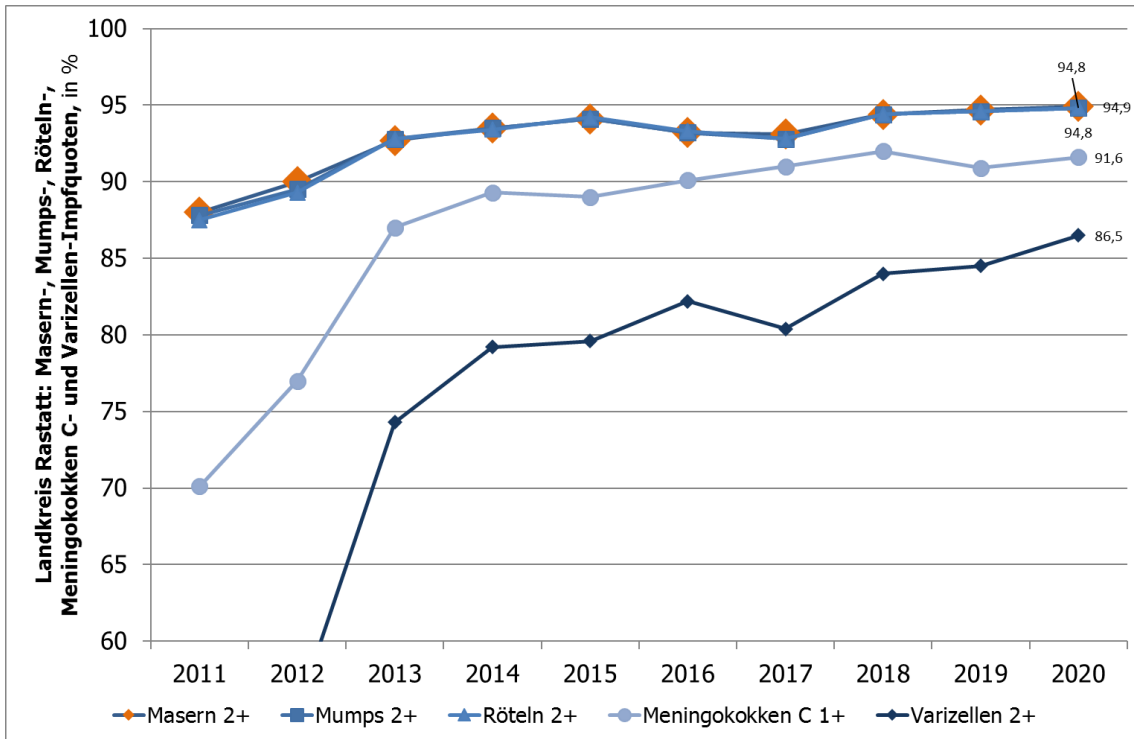


Baden-Baden: Impfquoten (vollständig geimpft) für Polio, Diphtherie, Tetanus, Haemophilus influenzae Typ b (Hib), Hepatitis B von 2011 – 2020

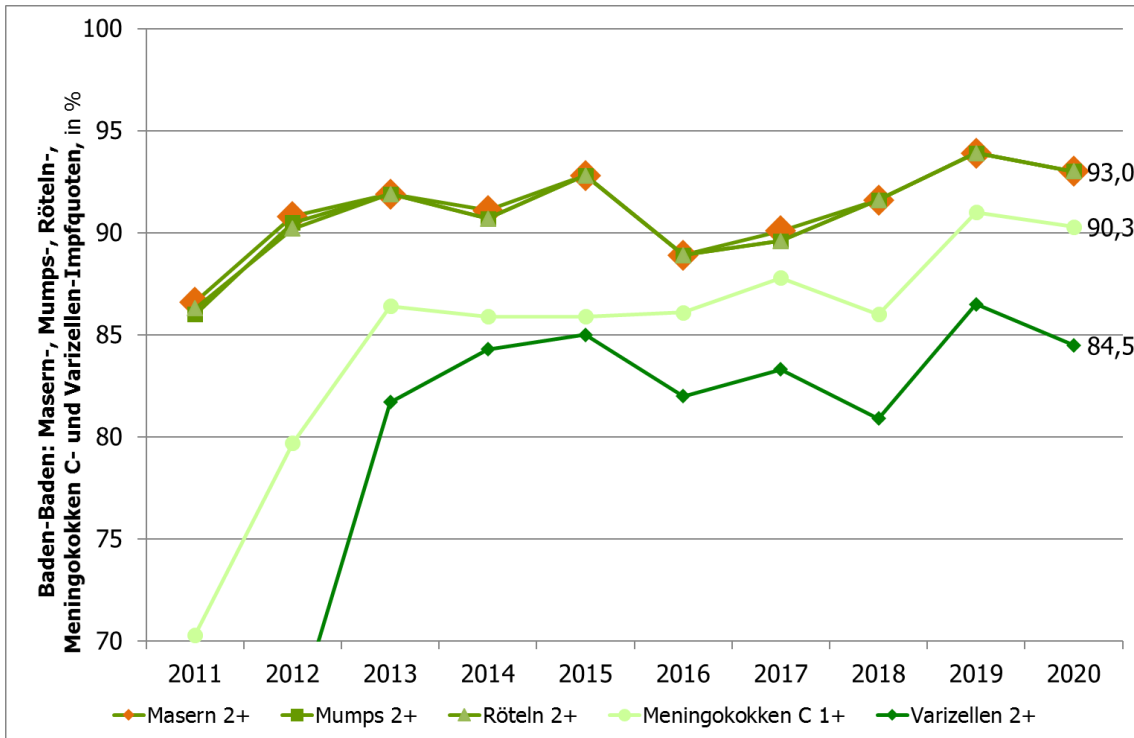


- **Zeitreihen von 2011 – 2020 zu den Impfquoten für Masern, Mumps, Röteln, Varizellen (Windpocken) und Meningokokken C im Landkreis Rastatt und in Baden-Baden**

Landkreis Rastatt: Impfquoten (vollständig geimpft) von 2011 – 2020



Baden-Baden: Impfquoten (vollständig geimpft) von 2011 – 2020



- **Infolyer zur ESU, in 10 Sprachen beim Gesundheitsamt verfügbar**

Sehr geehrte Eltern,
sehr geehrte sorgeberechtigte Personen,

ein wichtiges Ziel der Einschulungs-
untersuchung (ESU) ist:

I. „ZEIT NUTZEN FÜR OPTIMALE FÖRDERUNG“

- a) Die ESU ist für alle Kinder verpflichtend und findet in zwei Schritten statt.
- **Schritt 1:**
Im vorletzten Kindergartenjahr vor der termingerechten Einschulung untersuchen unsere medizinischen Assistentinnen alle Kinder im Stadt-/Landkreis (Basisuntersuchung).
- b) Kinder, bei denen eine ärztliche Untersuchung oder eine Sprachstandsdiagnostik erforderlich ist, werden zu einer ergänzenden Untersuchung eingeladen.
- **Schritt 2:**
Im letzten Kindergartenjahr kann, sofern notwendig, eine weitere Untersuchung erfolgen.
- c) Sämtliche Untersuchungsergebnisse unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht.

II. WURUM GEHT ES BEI DER BASISUNTERSUCHUNG?

In der Basisuntersuchung soll der Gesundheits- und Entwicklungsstand des Kindes festgestellt werden. Es geht bei diesem Termin nicht um die Frage der „Schulfähigkeit“.

Falls eine Förderung notwendig ist, bleibt noch genügend Zeit diese einzuleiten.

III. WIE LÄUFT DIE UNTERSUCHUNG AB?

Die Basisuntersuchung findet in der Regel in der Kindertageseinrichtung statt und dauert ca. 45 Minuten. Sie können Ihr Kind zur Untersuchung begleiten. Sind Sie nicht bei der Untersuchung dabei, erhalten Sie trotzdem ausführliche Informationen.

IV. WAS WIRD UNTERSUCHT?

Die medizinische Assistentin überprüft folgende Entwicklungsbereiche:

- Seh- und Hörvermögen
- Sprache
- Merkfähigkeit
- Motorik
- Malentwicklung
- Zahlen-/Mengenverständnis
- Größe und Gewicht

V. WELCHE UNTERLAGEN WERDEN BENÖTIGT?

Bringen Sie bitte die folgenden Unterlagen zur Untersuchung mit:

- die ausgefüllte und unterschriebene **Einwilligungserklärung**
- den ausgefüllten **Fragebogen für sorgeberechtigte Personen**
- das **Früherkennungsheft** für Kinder bzw. die **Teilnahmekarte** (Vorlage verpflichtend)



Quelle:
Gemeinsamer Bundesausschuss bvkj

- das **Impfbuch** bzw. eine schriftliche Erklärung, dass Ihr Kind nicht geimpft ist (Vorlage verpflichtend)
- falls vorhanden, wichtige **Arztberichte** zu Erkrankungen Ihres Kindes
- bei Brillenträgern: **Brille nicht vergessen!**



Die Assistentin dokumentiert die Informationen und Sie werden zu Impfungen beraten.

VI. WIE WIRD DAS UNTERSUCHUNGSERGEBNIS ÜBERMITTELT?

Sie erhalten von uns einen schriftlichen Befund, den Sie bitte an den Kinderarzt/-ärztin weitergeben.

Sofern Sie einwilligen, wird die Kindertageseinrichtung über die Ergebnisse der Untersuchung zur eventuellen Planung pädagogischer Fördermaßnahmen informiert.

Zusätzlich erhalten Sie unseren Elternratgeber mit Tipps zur weiteren Förderung Ihres Kindes.

VII. WARUM BENÖTIGEN WIR DIE EINWILLIGUNGSERKLÄRUNGEN?

Eine fachübergreifende Zusammenarbeit ist für die optimale Förderung Ihres Kindes sehr wichtig.

Damit wir mit den pädagogischen Fachkräften zusammenarbeiten können, benötigen wir Ihre Einwilligung.

KONTAKT

Landratsamt Rastatt
Gesundheitsamt
Kinder- und jugendärztlicher Dienst

Am Schlossplatz 5 | 76437 Rastatt

Tel.: 07222 381-2300
E-Mail: amt23@landkreis-rastatt.de

www.landkreis-rastatt.de

BADEN BADEN
LANDKREIS
RASTATT

Kinder und
ihre Entwicklung

Information zur
Einschulungsuntersuchung
(ESU)

