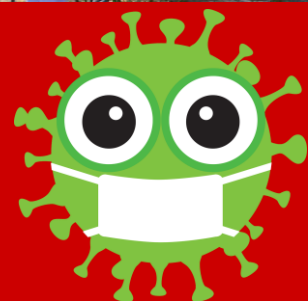


Gesundheitsberichterstattung Schulanfänger 2021 –



Einschulungsuntersuchung
unter besonderen
Bedingungen



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: September 2021

Ansprechpartner

Anne Fechler; 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 2021



Zusammenfassung des Berichts zur Einschulungsuntersuchung 2021

In den vorliegenden Bericht zur Einschulungsuntersuchung (ESU) 2021 konnten 2.082 Kinder im Alter von 4 und 5 Jahren aus dem Landkreis Rastatt und dem Stadtkreis Baden-Baden einbezogen werden.

Die Coronapandemie führte zu einigen Besonderheiten in diesem Jahrgang. Nähere Erläuterungen hierzu sind in Kapitel 2 (Seite 6) zu finden.

Die Daten der Kinder stehen für die Auswertung anonymisiert zur Verfügung. Rückschlüsse auf einzelne Kinder sind somit nicht möglich.

Die Einschulungsuntersuchung findet im vorletzten Kindergartenjahr statt. Dabei werden die kindlichen Entwicklungsbereiche anhand standardisierter Verfahren untersucht.

Die Aufteilung des Landkreises Rastatt in die 4 Raumschaften – Nördlicher Landkreis, Murgtal, Stadt Rastatt und Südlicher Landkreis – erfolgt seit der Auswertung 2018. Neu ab diesem Jahr ist, dass die Stadt Kuppenheim sowie die Gemeinde Bischweier auf deren Wunsch hin zum Murgtal und nicht mehr zum nördlichen Landkreis zugeordnet werden. Der Stadtkreis Baden-Baden wird nicht weiter unterteilt (Seite 10).

Impfschutz und Früherkennungsuntersuchungen

Vollständig gegen Masern geimpft sind im Landkreis Rastatt in diesem Jahr 94,6 %, in Baden-Baden 94,4 % der untersuchten Kinder. Im Vorjahr lag die Quote für den Landkreis Rastatt bei 94,9 %, für Baden-Baden bei 93,0 %.

Die Grundimmunisierungsraten für die 5- beziehungsweise 6-fach Impfung werden anhand der Keuchhusten-Impfquoten näher beleuchtet. Als grundimmunisiert

gilt ein Kind, wenn es 4 Impfdosen erhalten hat. Im Landkreis Rastatt und in Baden-Baden liegen die Impfquoten seit 5 bzw. 6 Jahren unter der Zielmarke von 95 %.

Bei den Früherkennungsuntersuchungen, U1 bis U8, kann seit längerem festgestellt werden, dass mit zunehmendem Alter der Kinder überwiegend rückläufige Teilnehmeraten zu verzeichnen sind (Seite 19).

Über- und Untergewicht

Die Häufigkeiten von Unter- und Übergewicht schwanken teilweise im Vergleich zum Vorjahresbericht.

In diesem Jahr weisen im Landkreis Rastatt 6 % der Kinder Untergewicht, 84 % Normalgewicht und knapp 10 % der Kinder Übergewicht auf.

In Baden-Baden liegen diese Quoten bei 7 % für Untergewicht, rund 86 % für Normalgewicht und 7 % für Übergewicht (Seite 21).

Motorische Fähigkeiten

Die Körpermotorik beziehungsweise Körperkoordination wird über das Einbeinhüpfen geprüft. Die Ergebnisse für auffällige Leistungen für den Landkreis Rastatt und Baden-Baden sind vergleichbar zum Vorjahr (Seite 23).

Ergebnisse der Sprachstandsdiagnostik

Die Quote für Kinder mit intensivem Sprachförderbedarf ist sowohl im Landkreis Rastatt mit rund 26 % als auch in Baden-Baden mit 40 % vergleichbar zum Vorjahr.

Der festgestellte intensive Sprachförderbedarf schwankt deutlich zwischen den einzelnen Raumschaften im Landkreis Rastatt (Seite 32).

Danksagung

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

Wir danken der Landkreisverwaltung, allen Kolleginnen und Kollegen des Gesundheitsamts und den Mitarbeiterinnen der Kindertageseinrichtungen für die große Unterstützung, die wir für die Weiterführung der ESU während der Coronapandemie erhalten.

Ferner sei Frau Christin Dilger vom Sachgebiet Gesundheitsberichterstattung, Kinder- und Jugendgesundheit beim Landesgesundheitsamt für die Beratung und den fachlichen Austausch herzlich gedankt.

Ein großer Dank gilt zudem allen untersuchten Kindern und ihren Sorgeberechtigten.

Inhaltsverzeichnis

1	Abkürzungsverzeichnis	5
2	Vorbemerkungen zur Einschulungsuntersuchung 2021	6
3	Was ist die Einschulungsuntersuchung?	8
4	Wer wird in der Einschulungsuntersuchung untersucht?	10
4.1	Basisdaten in der Einschulungsuntersuchung	10
4.2	Kindertageseinrichtungen in der ESU	12
5	Impfstatus zum Zeitpunkt der Einschulungsuntersuchung.....	13
5.1	Dokumentierte Impfungen bei der Einschulungsuntersuchung.....	13
5.2	Fortschreibung ausgewählter Impfquoten - Masern und Pertussis.....	13
5.3	Vollständig gegen Masern geimpfte Kinder – die kleinräumige Betrachtung	15
5.4	Pertussisimpfquoten als Referenz für die Erfassung von weiteren Impfungen bei der Einschulungsuntersuchung	17
6	Teilnahme an den Früherkennungsuntersuchungen U6 bis U8	19
7	Über- und Untergewicht.....	21
7.1	Darstellung der Gewichtsverteilungen nach Raumschaften	22
8	Körpermotorik	23
8.1	Einbeinhüpfen.....	23
9	Wie untersucht das Gesundheitsamt die sprachlichen Fähigkeiten der Kinder?.....	25
10	Ergebnisse der Sprachstandsdiagnostik	26
10.1	Familiensprachen der Kinder	26
10.2	Mehrsprachige Kinder im Landkreis Rastatt und in Baden-Baden	27
10.3	Das Sprachscreening HASE	28
11	Intensiver Sprachförderbedarf in der Einschulungsuntersuchung	31
11.1	Intensiver Sprachförderbedarf in den Raumschaften im Landkreis Rastatt und in Baden-Baden.....	32
11.2	Entwicklung des intensiven Sprachförderbedarfs in der Stadt Rastatt und in Baden-Baden.....	32
11.3	Spezielle Sprachfördergruppen in den Kindertageseinrichtungen	33
12	Ausblick: Handlungsempfehlungen zum Erhalt und zur Verbesserung der Kindergesundheit auf Grundlage des ESU-Berichts 2021	34
12.1	Erhalt von hohen Impfquoten bei den Kindern im Landkreis Rastatt und in Baden-Baden.....	34
12.2	Einbringen der Ergebnisse in die Gemeinsame Kommunale Gesundheitskonferenz (KGK).....	34
12.3	Gezielte Förderung der sprachlichen Anregung in allen Familien	34
12.4	Optimierung der Sprachförderung in den Kitas.....	34
13	Abbildungsverzeichnis	35
14	Tabellenverzeichnis	35
15	Anhang	36

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)
Kolibri	Gesamtkonzeption „Kompetenzen verlässlich voranbringen“ für frühkindliche Bildung des Landes Baden-Württemberg
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	Konzept „Schulreifes Kind“ (Kooperation Kita – Grundschule)
STIKO	Ständige Impfkommission am Robert Koch-Institut

2 Vorbemerkungen zur Einschulungsuntersuchung 2021

Seit dem Frühjahr 2020 steht die Arbeit in den Gesundheitsämtern ganz im Zeichen der Bewältigung der Coronapandemie.

Dieser Umstand hat direkte Auswirkungen auf die Durchführung der Einschulungsuntersuchung (ESU), insbesondere auf die zweite Hälfte des Untersuchungsjahres 2019/2020.

Der erste, 7 Wochen andauernde, Lockdown ab März 2020 hatte zur Folge, dass keine ESU stattfinden konnte.

Schrittweise Öffnungen und nachfolgend die Etablierung eines Regelbetriebs in den Kindertagesstätten (Kita) unter Pandemiebedingungen führten dazu, dass die ESU wieder starten konnte. Dennoch konnten im gesamten Einzugsgebiet des Gesundheitsamtes nicht alle Kinder zeitgerecht untersucht werden.

In diesem Bericht fehlen die ESU-Ergebnisse der Kinder aus den Gemeinden Ötigheim und Weisenbach.

Für Durmersheim und Ottersweier konnte rund die Hälfte der erwarteten Kinder in die Auswertung einbezogen werden.

In Bietigheim und Kuppenheim liegen die Anteile der untersuchten Kinder bei zwei Drittel bzw. knapp drei Viertel.

Dennoch sind 2.082 untersuchte Kinder, welche in die Auswertung einbezogen werden können, ein sehr positives Gesamtergebnis für dieses besondere Untersuchungsjahr.

Pandemiebedingt können Verzerrungen in den Daten nicht ausgeschlossen werden. Vergleiche mit den Datensätzen der nächsten Jahre können hierzu weiteren Aufschluss bieten.

Die hohe Arbeitsbelastung im Gesundheitsamt und die Übernahme von Aufgaben im Bereich Corona führten dazu, dass die Gesundheitsberichterstattung erneut auf die Aufbereitung von wünschenswerten Themen aus den Vorjahren verzichten musste.

Die Datenauswertungen für die Bereiche Hören, Sehen und Visuomotorik entfallen auch in diesem Jahr.

Der Einbezug des sozialen Status in die Auswertungen sowie die Weiterentwicklung als auch Evaluation der Handlungsempfehlungen werden ebenfalls ausgesetzt – dennoch bleiben diese Themen wichtige Bausteine für die Gesundheitsberichterstattung und müssen auf einen späteren Zeitpunkt verschoben werden.

Als Vergleichswerte zu den ESU-Ergebnissen aus dem Landkreis Rastatt und dem Stadtkreis Baden-Baden werden üblicherweise die Landeswerte für Baden-Württemberg aufgezeigt. Im vorliegenden Bericht sind dies die Werte für die Schulanfänger 2020. Eine Veröffentlichung der Landeswerte 2021 ist bis zum Erscheinen dieses Berichts nicht geplant.

Aus unserer sozialmedizinischen Sicht hat die ESU unter der Coronapandemie an Bedeutung gewonnen.

In der Pandemie ist nach unserem Eindruck die zeitgerechte Inanspruchnahme der Vorsorgeuntersuchungen U8 und U9 deutlich erschwert. Dies betrifft in besonderem Maße Kinder aus neu zugezogenen Familien.

Durch lange Unterbrechungen des Kita-Besuchs weisen einige Kinder zusätzliche Entwicklungsrückstände in Grob- und Feinmotorik, Sprache und Mengenwissen auf, während andererseits die Beobachtung des kindlichen Entwicklungsstands durch die Erzieherinnen und Erzieher nur in geringerem Umfang stattgefunden hat.

Das Gesundheitsamt Rastatt hat sich deshalb zum Ziel gesetzt, trotz der pandemiebedingten Einschränkungen weiterhin bei allen Kindern eine Einschulungsuntersuchung durchzuführen.

Die meisten Kinder des Einschulungsjahrgangs 2021, die nicht zeitgerecht untersucht werden konnten, wurden zeitversetzt untersucht.

3 Was ist die Einschulungsuntersuchung?

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

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

Zu diesem Zeitpunkt geht es nicht um die Frage, ob ein Kind schulreif ist, sondern ob in einzelnen kindlichen Entwicklungsbereichen noch Förderbedarf besteht. Die in der Kita verbleibende Zeit bis zum Schulbeginn kann somit optimal genutzt werden.

In Schritt 1 werden zum einen der Impfstatus und die Früherkennungsuntersuchungen erfasst. Die Messung von Körpergröße und Gewicht sowie das Überprüfen von Sehen und Hören sind ebenfalls Teil der Untersuchung.

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 ESU – 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- und Kinderärztinnen/-ärzte 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 2020 veröffentlicht.

4 Wer wird in der Einschulungsuntersuchung untersucht?

Grundlagen für diesen Bericht sind die Untersuchungsergebnisse der Kinder des Einschulungsjahrgangs 2021– ESU 2021.

Zur ESU 2021 wurden die Kinder mit Wohnort im Landkreis Rastatt und in Baden-Baden eingeladen, deren Geburtsdatum zwischen 1. Oktober 2014 und 30. September 2015 liegt. Kinder, die außerhalb wohnen, jedoch eine Kita im Landkreis Rastatt oder in Baden-Baden besuchen, werden ebenfalls vom Gesundheitsamt Rastatt untersucht.

Der reguläre Untersuchungszeitraum für den Jahrgang erstreckte sich von Herbst 2019 bis Sommer 2020.

Die reguläre Einschulung der untersuchten Kinder erfolgte im September 2021.

4.1 Basisdaten in der Einschulungsuntersuchung

In die vorliegende Auswertung gehen insgesamt 2.082 Kinder ein, davon 1.002 Mädchen (48 %) und 1.080 Jungen (52 %).

Zum Zeitpunkt der Untersuchung in Schritt 1 lag das Alter der Kinder im Schnitt bei 5 Jahren (Median: 61 Monate).

Während der ESU war bei 78 % der Kinder im Landkreis Rastatt und bei 82 % der Kinder in Baden-Baden eine sorgeberechtigte Person anwesend.

Im Vorjahr lagen diese Quoten im Landkreis Rastatt bei 69 % sowie in Baden-Baden bei 74 %. Die in diesem Jahr höheren Zahlen sind darin begründet, dass vermehrt Untersuchungen im Gesundheitsamt vor Ort stattgefunden haben.

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.

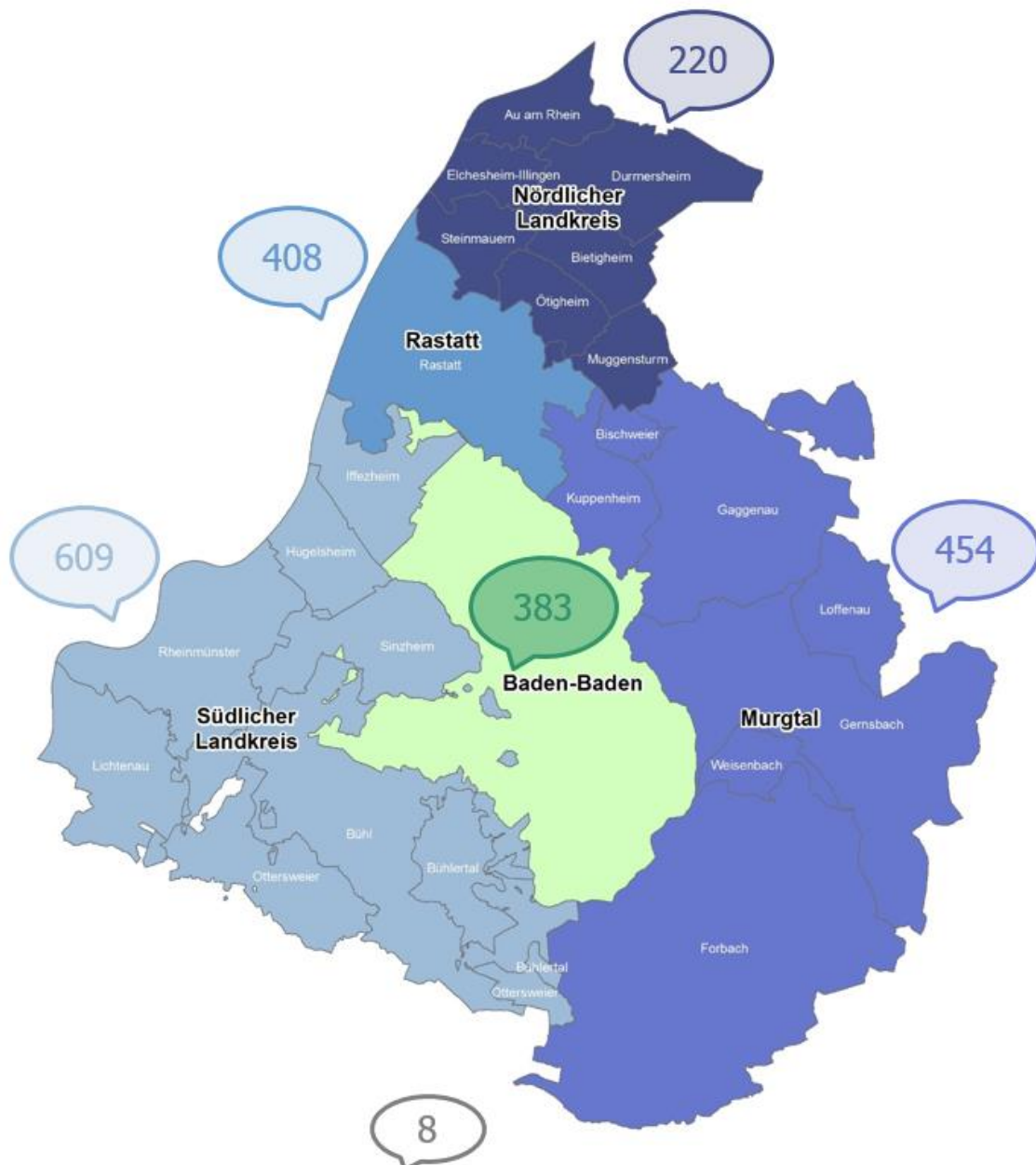
Der Stadtkreis Baden-Baden wird nicht weiter unterteilt.

Neu ab diesem Jahr ist, dass die Stadt Kuppenheim sowie die Gemeinde Bischweier auf deren Wunsch hin zum Murgtal und nicht wie bisher zum nördlichen Landkreis zugeordnet werden.

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

Nördlicher Landkreis	Au am Rhein, Bietigheim, Durmersheim, Elchesheim-Illingen, Muggensturm, Ötigheim, Steinmauern
Murgtal	Bischweier, Forbach, Gaggenau, Gernsbach, Kuppenheim, 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



Kinder von außerhalb:

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

Insgesamt wohnen 11 % der in der ESU 2021 untersuchten Kinder im nördlichen Landkreis, 22 % im Murgtal, 20 % in Rastatt, 29 % im südlichen Landkreis und 18 % in Baden-Baden.

7 dieser Kinder besuchen eine Kita im Landkreis Rastatt, 1 Kind eine Kita in Baden-Baden. Diese Kinder werden in den Auswertungen zum Landkreis Rastatt beziehungsweise zu Baden-Baden gezählt².

8 Kinder stammen aus Gemeinden außerhalb des Landkreises beziehungsweise Stadtkreises (Abbildung 2).

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

4.2 Kindertageseinrichtungen in der ESU

Die in die Auswertung einbezogenen 2.082 Kinder besuchen 126 Kitas im Landkreis Rastatt und in Baden-Baden.

Im Landkreis Rastatt wurden bei Kindern aus 101 Kitas Einschulungsuntersuchungen durchgeführt. Dabei entfallen auf den nördlichen Landkreis 11, auf das Murgtal 29, auf die Stadt Rastatt 21 und auf den südlichen Landkreis 40 Einrichtungen.

In Baden-Baden wurden Kinder aus 25 Kitas untersucht.



Abbildung 3: Spielende Kinder in der Kita

5 Impfstatus zum Zeitpunkt der Einschulungsuntersuchung

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

Das Thema Impfen ist derzeit allgegenwärtig und die Schlagkraft von Impfungen zeigt sich besonders eindrücklich.

Grundsätzlich sind 3 strategische Ziele des Impfens wesentlich:

1. Schutz vor Krankheiten und Entwicklung von Immunität gegenüber Erregern für das Individuum
2. Erreichen von Gemeinschaftsschutz, besser bekannt als Herdenimmunität
3. Ausrottung von Erkrankungen

5.1 Dokumentierte Impfungen bei der Einschulungsuntersuchung

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

Im Landkreis Rastatt lagen bei 1.605 Kindern (95 %) und in Baden-Baden bei 341 (89 %) Kindern Informationen zum Impfstatus vor.

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

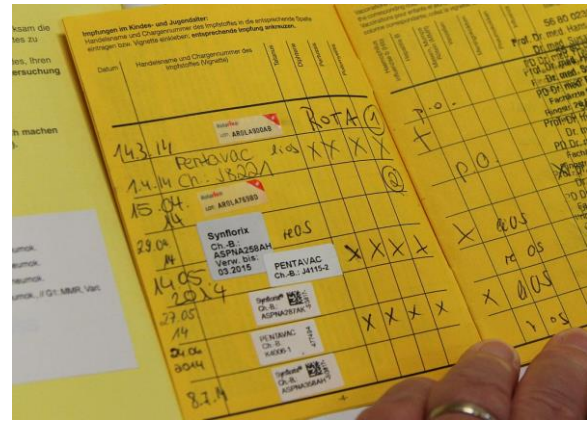


Abbildung 4: Erfassung dokumentierter Impfungen bei der Einschulungsuntersuchung

5.2 Fortschreibung ausgewählter Impfquoten - Masern und Pertussis

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

Masernimpfungen und Pertussis (Keuchhusten) – Impfungen

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 dem Mumps- und Rötelnimpfstoff verabreicht.

³ Robert Koch-Institut, Impfen, https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/impfen_node.html, letzter Zugriff am 03.08.2021

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

Der zeitliche Verlauf von 2011 bis 2021 der Masern-, Mumps-, Röteln-, Windpockenimpfungen sowie der Meningokokken C-Impfung ist im Anhang (Seite 37) zu finden.

Seit 1. März 2020 ist das Masernschutzgesetz in Kraft. Für die Kitas bedeutet dies, dass alle Kinder, die in einer Gemeinschaftseinrichtung betreut werden und die dort arbeitenden Personen einen vollständigen Impfschutz beziehungsweise Immunität gegen Masern aufweisen müssen.

Die Frist zum Nachweis wurde für vor März 2020 betreute Kinder bis 31. Dezember 2021 verlängert⁴.

Die Entwicklung der Masernimpfquoten von den Schulanfängern 2012 bis 2021 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.

Für den Landkreis Rastatt und Baden-Baden zeigt sich, dass die Quoten für die erste Masernimpfung im Schnitt über den für den Gemeinschaftsschutz erforderlichen 95 % liegen.

Somit wird ersichtlich, dass bei den Sorgeberechtigten in der Regel keine grundsätzlichen Bedenken gegenüber der Masernimpfung bestehen.

Dies zeigt sich auch daran, dass die Werte für beide Kreise deutlich über dem Landesschnitt liegen.

Masernimpfquoten in %		2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Landkreis Rastatt	1 Masernimpfung	95,8	97,8	97,4	97,7	97,3	96,0	97,3	97,5	97,5	96,8
	vollständig geimpft	90,0	92,7	93,5	94,1	93,2	93,1	94,4	94,7	94,9	94,6
Baden-Baden	1 Masernimpfung	95,4	98,6	97,4	97,7	94,4	95,2	97,3	96,5	97,9	97,7
	vollständig geimpft	90,8	91,9	91,1	92,8	88,9	90,1	91,6	93,9	93,0	94,4
<i>Baden-Württemberg</i>	<i>1 Masernimpfung</i>	<i>94,8</i>	<i>95,1</i>	<i>94,8</i>	<i>94,7</i>	<i>94,7</i>	<i>95,2</i>	<i>95,2</i>	<i>95,2</i>		<i>95,3</i>
	<i>vollständig geimpft</i>	<i>88,6</i>	<i>89,2</i>	<i>88,8</i>	<i>88,4</i>	<i>88,8</i>	<i>89,5</i>	<i>89,1</i>	<i>89,8</i>		<i>89,9</i>

Tabelle 2: Landkreis Rastatt und Baden-Baden sowie Baden-Württemberg: Entwicklung der Masernimpfquoten, Schulanfänger 2012-2021 (in %)

⁴Masernschutzgesetz, masernschutz.de, letzter Zugriff: 03.08.2021

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 Auffrischungsimpfung wäre, zu niedrigeren Impfquoten für vollständig geimpfte Kinder beitragen.

Die persönliche Impfberatung, insbesondere durch behandelnde Ärztinnen und Ärzte, ist hierbei von Bedeutung.

5.3 Vollständig gegen Masern geimpfte Kinder – die kleinräumige Betrachtung

In einem nächsten Schritt werden die Masernimpfquoten differenziert nach Raumschaften dargestellt.

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

Dieser Wert wird im nördlichen und südlichen Landkreis erreicht - im Murgtal, der Stadt Rastatt und in Baden-Baden jedoch nicht.

Aufgrund des Masernschutzgesetzes werden ansteigende Masernimpfquoten ab Ende 2021 zum Fristende der Nachweispflicht eines vollständigen Impfschutzes erwartet.

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

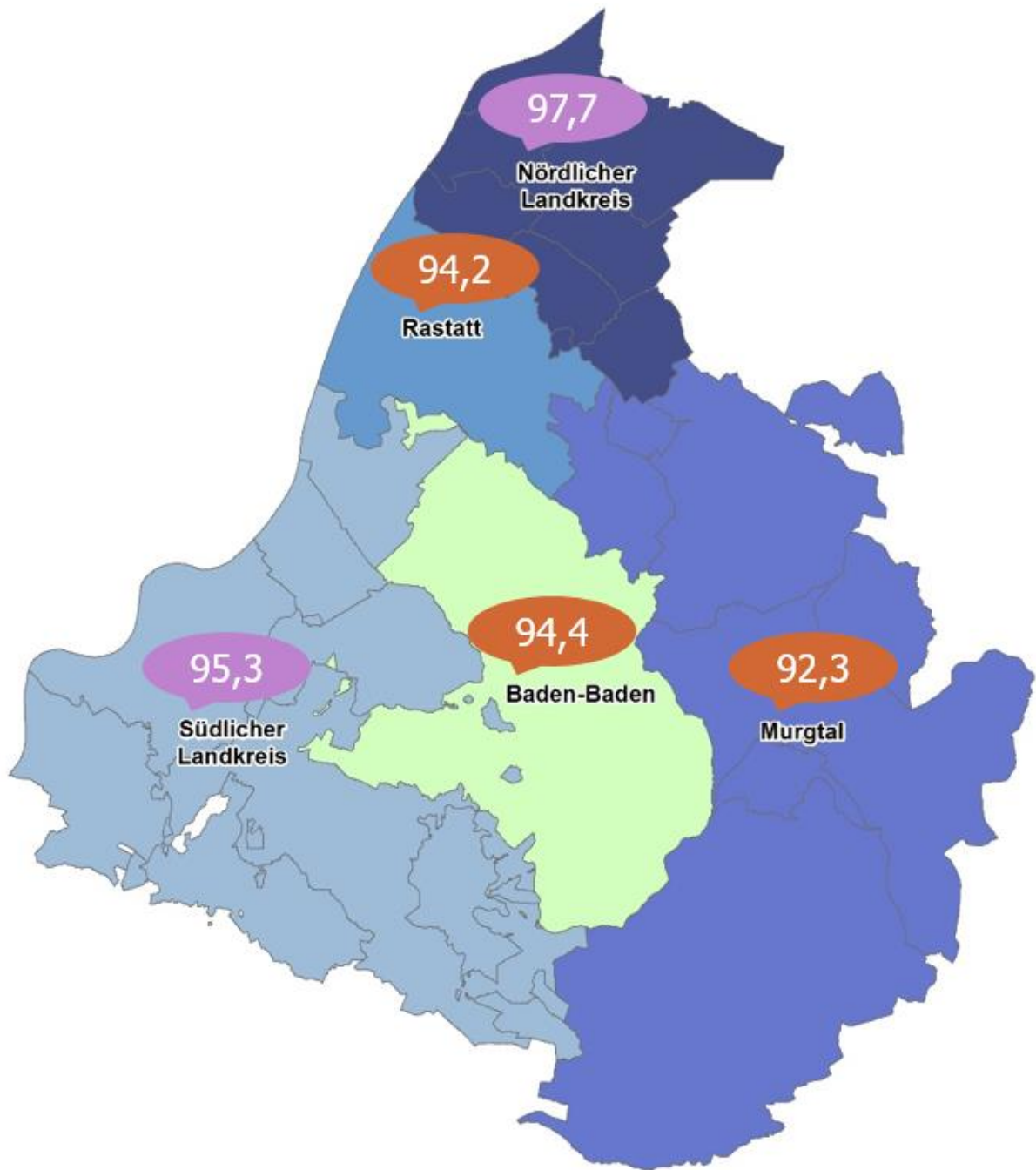


Abbildung 5: Vollständig gegen Masern geimpfte Kinder (2 Impfungen, in %)

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

Meistens werden die Impfungen gegen Pertussis (Keuchhusten), Tetanus, Diphtherie, Polio, Haemophilus influenzae Typ b (Hib) und Hepatitis B kombiniert 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 mit der Verabreichung von 4 Impfdosen ausgegangen werden.

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

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 Auffrischungsimpfung 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 36). Die niedriger liegenden Hepatitis B-Impfquoten sind ebenfalls im Anhang dargestellt (Seite 36).

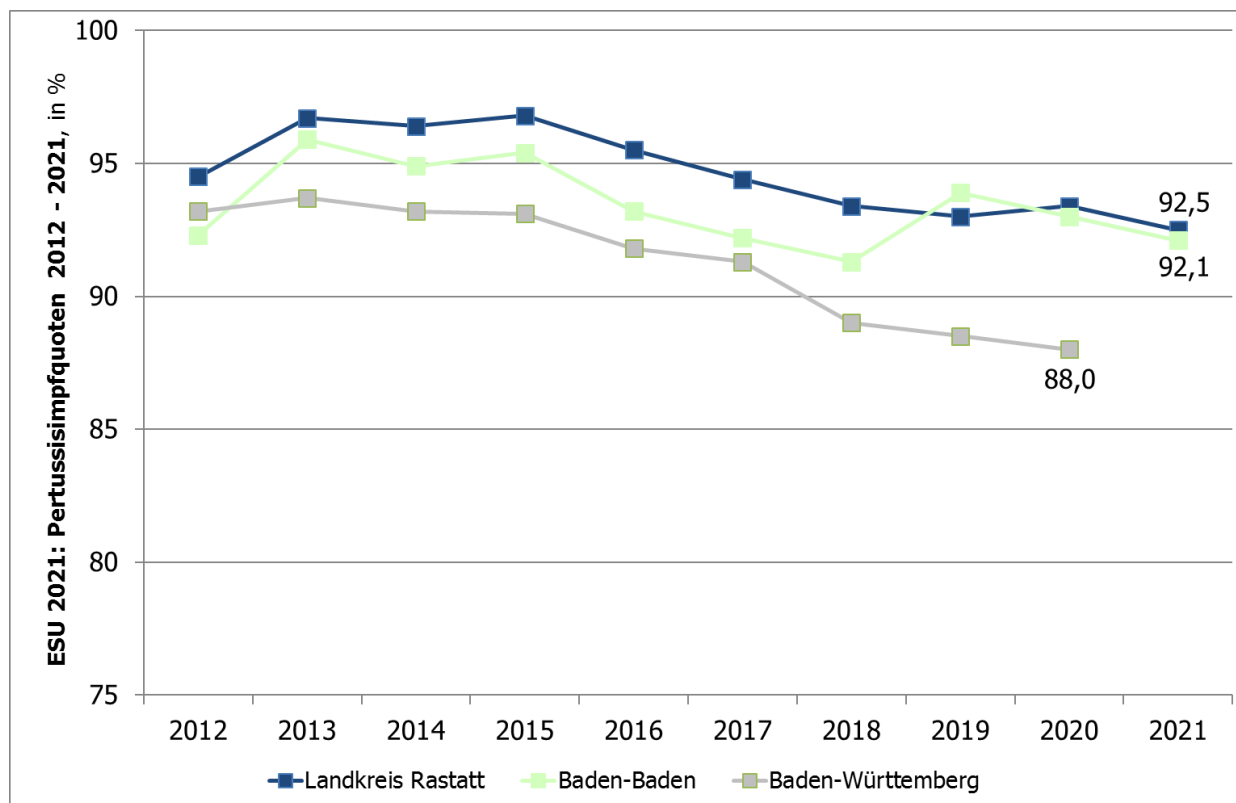


Abbildung 6: Landkreis Rastatt, Baden-Baden und Baden-Württemberg: Entwicklung der Pertussisimpfquoten, vollständige Impfung mit 4 Impfungen, Schulanfänger 2012-2021 (in %)

⁷ Epidemiologisches Bulletin 2020; 26:3-21, <https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Ar->

chiv/2020/Ausgaben/26_20.pdf%3F__blob%3DpublicationFile, letzter Zugriff am 03.08.2021

Werden in einem nächsten Schritt die Pertussisimpfquoten für die Schulanfänger 2021 kleinräumig ausgewertet, so zeigt sich folgendes Bild:

ESU 2021: Pertussis (ESU 2020) in %	4 Impfungen (STIKO-Empfehlung)	3 Impfungen
Landkreis Rastatt	92,5 (93,4)	96,4 (97,7)
Nördlicher Landkreis	95,8	98,1
Murgtal	91,2	95,1
Rastatt	91,9	95,8
Südlicher Landkreis	92,6	97,1
Baden-Baden	92,1 (93,0)	95,3 (96,8)
<i>Baden-Württemberg (ESU 2020)</i>	<i>88,0</i>	<i>keine Angabe</i>

Tabelle 3: Pertussisimpfquoten – 4 Impfungen und 3 Impfungen (in %)

Die Vorjahresergebnisse der ESU 2020 sind für die Kreisebene in Klammer zu finden (Tabelle 3).

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

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

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

Für eine vollständige Immunisierung ist die Einhaltung der Zeitabstände zwischen den Impfungen relevant.

Laut STIKO ist beim neuen 2+1-Schema für einen sicheren Impfschutz ein Abstand von 6 Monaten zwischen der 2. und 3. Impfung erforderlich. Bei den untersuchten Kindern ist anzunehmen, dass dieser zeitliche Abstand noch nicht flächendeckend eingehalten wurde.

6 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 2021 lag der Nachweis, das U-Heft oder die Teilnahmekarte, im Landkreis Rastatt bei 1.559 Kindern (92 %) und in Baden-Baden bei 344 Kindern (90 %) vor.

Die nachfolgenden Ergebnisse zu den Teilnehmeraten beziehen sich nur auf diejenigen Kinder, bei denen der Nachweis erbracht wurde. Die Vorjahresergebnisse der ESU 2020 sind für die Kreisebene in Klammer zu finden (Tabelle 4).

Wie bereits in den Vorjahren beschrieben, kommt es von der U6 bis zur U8 meistens zu einem Rückgang bei den Teilnehmeraten.

ESU 2021: Früherkennungsuntersuchungen (ESU 2020) in %	U6	U7	U7a	U8
Landkreis Rastatt	95,1 (93,8)	93,5 (93,4)	92,8 (93,3)	90,4 (89,4)
Nördlicher Landkreis	99,0	96,6	95,7	95,7
Murgtal	92,4	90,7	91,4	88,6
Rastatt	94,5	92,1	89,6	86,3
Südlicher Landkreis	95,9	95,4	94,7	92,4
Baden-Baden	92,2 (94,6)	92,7 (93,8)	93,0 (93,2)	87,2 (86,6)
<i>Baden-Württemberg (ESU 2020)</i>	<i>94,9</i>	<i>94,3</i>	<i>93,3</i>	<i>91,2</i>

Tabelle 4: Teilnehmeraten für die U-Untersuchungen (in %)

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

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

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

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

Im Gesundheitsamt Rastatt erfolgt dies über die Elternberatung während der Untersuchung sowie über die Befundbriefe an die Eltern und die behandelnden Haus- und Kinderärztinnen/-ärzte.

Wird eine Untersuchung verpasst, sind normalerweise bei entsprechender Indikation Bescheinigungen zur Kostenübernahme bei verpassten U-Untersuchungen über das Gesundheitsamt erhältlich.

Aufgrund der derzeit bestehenden und im Bundestag beschlossenen Notlage von nationaler Tragweite sind die Fristen für die Untersuchungszeiträume der U-Untersuchungen zur Zeit ausgesetzt. Daher stellt das Gesundheitsamt derzeit keine Bescheinigungen zur Kostenübernahme aus.

Die diesjährigen Ergebnisse zeigen erneut, dass vor allem in Bezug auf die U7a und die U8 Steigerungen der Teilnahmeraten anzustreben sind (Abbildung 7).

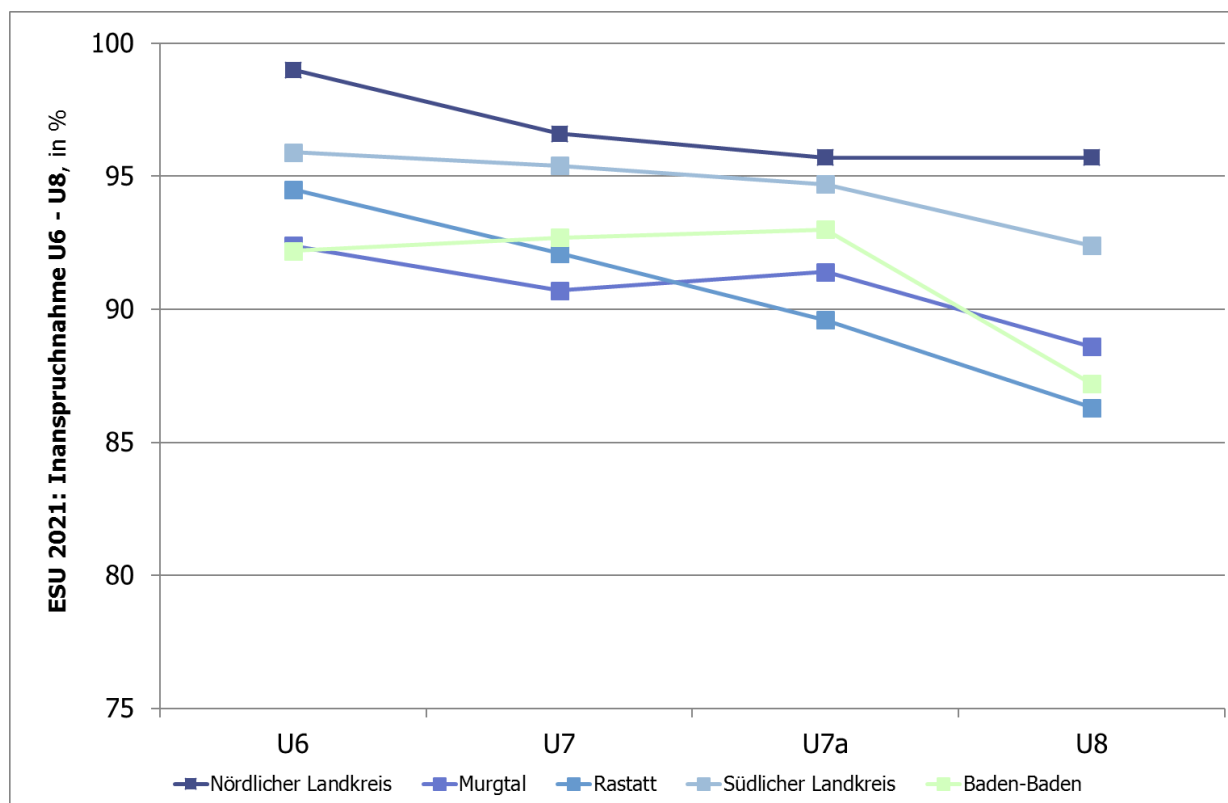


Abbildung 7: Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen U6 bis U8 (in %)

7 Über- und Untergewicht

Bei der ESU werden Gewicht und Größe in leichter Bekleidung und ohne Schuhe bestimmt (Abbildung 8).

Nachfolgend wird der Body-Mass-Index (BMI) berechnet – Verhältnis des Körpergewichts zur Körpergröße im Quadrat.



Abbildung 8: Wiegen bei der ESU

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).

⁹ Kromeyer-Hauschild K, Wabitsch M, Kunze D et al. (2001): Perzentile für den Body-Mass-Index für das Kindes- und Jugendalter unter Heranziehung verschiedener deutscher Stichproben. Monatsschrift Kinderheilkunde 149 (8):807–818

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.

Starkes Untergewicht (unterhalb der 3. Perzentile) ist hierbei eingeschlossen. Weisen Kinder bei der ESU starkes Untergewicht auf, wird eine Vorstellung bei den behandelnden Haus- und Kinderärztinnen/-ärzten empfohlen – dies betrifft rund 1 % der untersuchten Kinder bei der ESU 2021.

Ist ein Kind übergewichtig, so liegt sein BMI-Wert oberhalb der 90. Perzentile. Übergewicht schließt krankhaftes Übergewicht, die Adipositas, mit ein. Grundlage hierfür ist, dass Adipositas ab einem BMI-Wert oberhalb der 97. Perzentile definiert ist. Adipösen Kindern wird ebenfalls eine Vorstellung bei den behandelnden Haus- und Kinderärztinnen/-ärzten empfohlen.

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

Im Landkreis Rastatt konnten somit 1.548 Kinder einbezogen werden. Davon sind 6 % untergewichtig und rund 10 % übergewichtig. In diese 10 % sind die adipösen Kinder eingeschlossen.

In Baden-Baden konnten die Daten von 358 Kindern ausgewertet werden. Bei 7 % wurde Untergewicht festgestellt. Ebenfalls 7 % der Kinder waren bei der ESU übergewichtig, inklusive adipöse Kinder (Tabelle 5).

Der Bericht fokussiert auf Übergewicht und Adipositas. Dies liegt in dem hohen Risiko für Folgeerkrankungen und Spätfolgen von Übergewicht begründet.

ESU 2021: Gewicht (ESU 2020) in %	Untergewicht	Normalgewicht	Übergewicht (inkl. Adipositas)	Nur Adipositas
Landkreis Rastatt	6,2 (7,0)	84,0 (84,3)	9,8 (8,7)	3,6 (3,7)
Nördlicher Landkreis	4,2	84,3	11,5	4,2
Murgtal	7,7	83,5	8,7	3,9
Rastatt	6,3	83,7	10,1	4,4
Südlicher Landkreis	5,7	84,4	9,9	2,8
Baden-Baden	7,3 (2,8)	85,5 (88,4)	7,3 (8,8)	2,8 (2,3)
<i>Baden-Württemberg</i> (ESU 2020)	<i>7,1</i>	<i>84,7</i>	<i>8,2</i>	<i>2,9</i>

Tabelle 5: BMI: Unter-, Normal- und Übergewicht (in %)

7.1 Darstellung der Gewichtsverteilungen nach Raumschaften

In den Raumschaften im Landkreis Rastatt ist rund jedes 10. Kind übergewichtig. 4 % aller untersuchten Kinder weisen krankhaftes Übergewicht auf.

In Baden-Baden liegen diese Werte mit einem 7 %-Anteil an übergewichtigen Kindern etwas niedriger. In diesen Anteil sind die adipösen Kinder eingeschlossen, sie machen 3 % aller untersuchten Kinder aus (Abbildung 9).

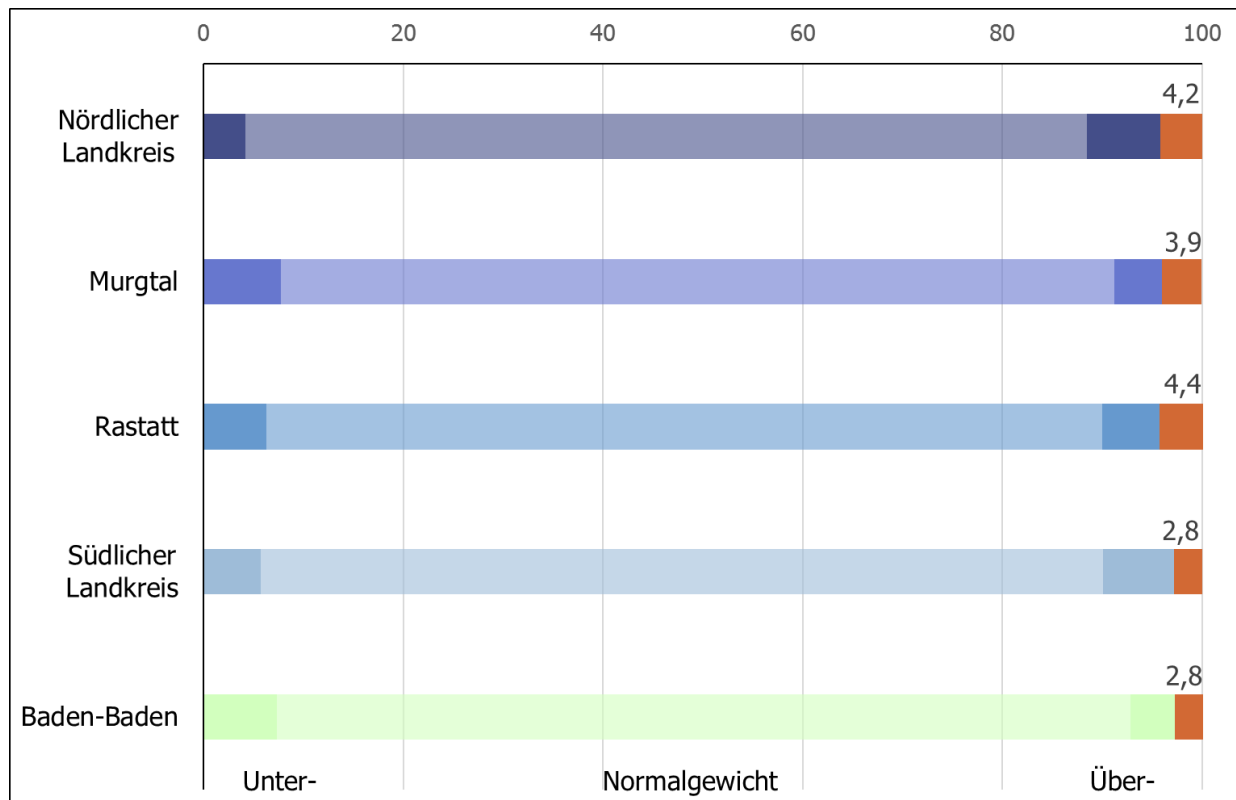


Abbildung 9: Verteilung von Unter-, Normal- und Übergewicht; krankhaftes Übergewicht (Adipositas) in orange (in %)

8 Körpermotorik

8.1 Einbeinhüpfen

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



Abbildung 10: Einbeinhüpfen während der ESU

In der Screeninguntersuchung wird gezählt, wie viele Hüpfen vorwärts ein Kind je Bein schafft (Abbildung 10).

Dabei gibt es landesweit altersabhängige Grenzwerte, ab wann das Einbeinhüpfen als auffällig eingestuft wird. Beispielsweise sollten 5-Jährige mindestens 7 Hüpfen mit dem linken und rechten Bein schaffen, damit das Einbeinhüpfen als unauffällig gilt.

Im Landkreis Rastatt konnten 1.630 Kinder in die Auswertung einbezogen werden. In Baden-Baden waren es 377 Kinder, mit denen das Einbeinhüpfen durchgeführt werden konnte.

Unterschiede zwischen den Raumschaften sind festzustellen und die Raten reichen von 12 % bis zu 27 % an auffälligen Kindern (Tabelle 6).

ESU 2021: Körperkoordination (ESU 2020) in %	Einbeinhüpfen auffällig
Landkreis Rastatt	21,5 (21,8)
Nördlicher Landkreis	12,4
Murgtal	15,8
Rastatt	27,3
Südlicher Landkreis	25,3
Baden-Baden	27,3 (26,5)

Tabelle 6: Auffälliges Einbeinhüpfen (in %)

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.

Sofern die Sorgeberechtigten einwilligen, kann ein Austausch mit den Erzieherinnen und Erziehern zu den ESU-Ergebnissen zur weiteren Förderung, unter anderem im Bereich Körpermotorik, hilfreich sein.

Im Landkreis Rastatt erhielten 1.691 Kinder eine Gesamtbewertung der Körpermotorik, in Baden-Baden 384 Kinder.

Dabei wurde im Landkreis Rastatt bei rund 78 % der Kinder eine altersentsprechende Entwicklung der Körpermotorik festgestellt.

Eine Förderung in der Kita/häusliche Förderung wurde bei 17 % empfohlen (Tabelle 7). Nur in Einzelfällen musste ein intensiver Förderbedarf oder die Empfehlung zur Vorstellung bei den behandelnden Haus- und Kinderärztinnen/-ärzten bescheinigt werden.

In Baden-Baden wurde bei 72 % der Kinder die Körpermotorik mit altersentsprechend beurteilt, bei einem Viertel der Kinder wurde eine Förderung in der Kita/häusliche Förderung empfohlen.

Ebenfalls nur in Einzelfällen wurde ein intensiver Förderbedarf oder die Empfehlung zur Vorstellung bei den behandelnden Haus- und Kinderärztinnen/-ärzten ausgesprochen.

ESU 2021: Körpermotorik (ESU 2020) in %	Förderung in der Kita/häuslich	Körpermotorik altersentsprechend
Landkreis Rastatt	17,0 (16,8)	77,5 (73,6)
Nördlicher Landkreis	8,2	89,5
Murgtal	13,7	82,5
Rastatt	21,9	69,5
Südlicher Landkreis	19,4	74,9
Baden-Baden	25,0 (21,5)	72,1 (75,2)
<i>Baden-Württemberg (ESU 2020)</i>	<i>22,8</i>	<i>71,7</i>

Tabelle 7: Gesamtbewertung der Körpermotorik (in %)

¹⁰ Evaluation der Einschulungsuntersuchung in Baden-Württemberg, https://www.gesundheitsdialog-bw.de/fileadmin/media/Abschlussbericht_ESU/2017_EV_ESU_Abschlussbericht.pdf, letzter Zugriff am 03.08.2021

9 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 mit dem Sprachscreening **HASE**¹¹ 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**¹². 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 bei der ESU eine orientierende Erfassung der Aussprache der Kinder anhand eines landesweit einheitlichen Lautprüfbogens.

Die ebenfalls orientierende Spontanspracherhebung erfasst neben den zu Hause gesprochenen Familiensprachen 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 Schöler H & Brunner M (2008): HASE Edition 2.0 – Heidelberger Auditives Screening in der Einschulungsuntersuchung. Binswangen: Westra

¹² 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

10 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 (Kapitel 11).

10.1 Familiensprachen der Kinder

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

Im Landkreis Rastatt wurden in diesem Jahr neben Deutsch 48 weitere Familiensprachen erfasst, in Baden-Baden weitere 28 Sprachen.

Die nach Deutsch am häufigsten gesprochene Familiensprache ist in beiden Kreisen weiterhin Russisch. Russisch als alleinige oder weitere Familiensprache haben im Landkreis Rastatt rund 9 %, in Baden-Baden 14 % 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.

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.

ESU 2021: Familiensprachen (ESU 2020) in %	Nur Deutsch sprechend	Mehrsprachig	Keine Angabe
Landkreis Rastatt	61,9 (60,2)	36,5 (38,4)	1,6 (1,4)
Nördlicher Landkreis	79,2	19,5	1,4
Murgtal	67,6	31,7	0,7
Rastatt	40,2	56,9	2,9
Südlicher Landkreis	65,9	32,7	1,5
Baden-Baden	50,0 (45,9)	49,2 (52,0)	0,8 (2,0)

Tabelle 8: Familiensprachen der untersuchten Kinder (in %)

10.2 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 2021 liegt der Anteil mehrsprachiger Kinder in den Großen Kreisstädten und Baden-Baden zwischen 32 % und 57 %.

In den kleineren Städten und Gemeinden ist ein durchschnittlicher Anteil an mehrsprachigen Kindern von 28 % festzustellen.

Die Entwicklung seit dem Einschulungsjahrgang 2012 zeigt die nachfolgende Abbildung 11:

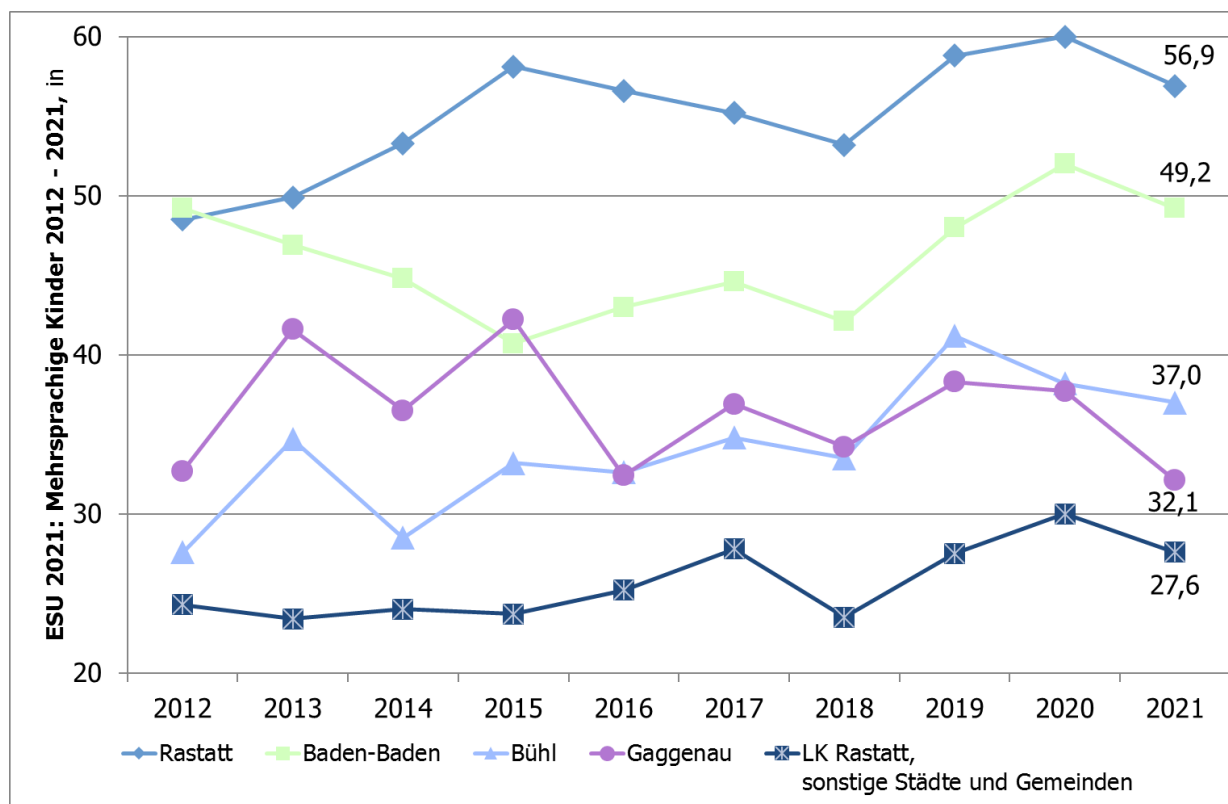


Abbildung 11: Mehrsprachige Kinder in der ESU, Schulanfänger 2012-2021 (in %)

10.3 Das Sprachscreening HASE

In der ESU wird zur Prüfung der sprachlichen Fähigkeiten in ganz Baden-Württemberg das Sprachscreening HASE eingesetzt.

HASE besteht aus den folgenden Prüfungsbereichen:

- Nachsprechen von Sätzen
- Wiedergeben von Zahlenfolgen
- Nachsprechen von Kunstwörtern

Für alle Bereiche gilt, dass die Aufgabenstellungen standardisiert sind. Dafür liegen den Gesundheitsämtern Audiodateien vor, die den Kindern vorgespielt werden. Die sozialmedizinischen Assistentinnen motivieren die Kinder zum Nachsprechen und dokumentieren die jeweiligen Leistungen.

Im Landkreis Rastatt konnte bei 1.627 Kindern das Sprachscreening komplett durchgeführt werden, in Baden-Baden bei 374 Kindern.

Werden in allen 3 Prüfungsbereichen altersentsprechende Leistungen erzielt, gilt das Screening als unauffällig. Somit liegt kein Sprach- und Schriftspracherwerbsrisiko vor und es kann von einer altersgemäßen Sprachentwicklung ausgegangen werden.

Die Anteile an unauffälligen Sprachscreenings werden in Tabelle 9 dargestellt. Als Referenzwerte stehen hier die Ergebnisse der ESU 2019 zur Verfügung, da diese Auswertung im letzten Jahr nicht erfolgte.

Unterschiede von bis zu 45 Prozentpunkten sind zwischen den Raumschaften festzustellen.

ESU 2021: Sprachscreening (ESU 2019) in %	HASE – gesamtes Screening altersentsprechend
Landkreis Rastatt	70,0 (74,1)
Nördlicher Landkreis	90,0
Murgtal	73,1
Rastatt	45,4
Südlicher Landkreis	75,6
Baden-Baden	52,7 (59,0)

Tabelle 9: HASE – Gesamtes Screening altersentsprechend (in %)

Erwartungsgemäß unterscheiden sich die erzielten Ergebnisse im Sprachscreening von muttersprachlich nur Deutsch sprechenden und mehrsprachigen Kindern.

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

Die Bereiche Wiedergeben von Zahlenfolgen sowie Nachsprechen von Kunstwörtern sind in einem stärkeren Maße unabhängig von Deutschsprachkenntnissen.

In der folgenden Abbildung 12 werden die Anteile der altersentsprechenden Screenings differenziert nach Familiensprachen und Raumschaften aufgezeigt.

Bei den nur Deutsch sprechenden Kindern zeigt sich, dass sich der Anteil derer, die HASE problemlos bewältigen, je nach Raumschaft zwischen zwei Drittel und 97 % bewegt.

Bei der Gruppe der mehrsprachigen Kinder liegen diese Anteile je nach Raumschaft bei weniger als einem Drittel bis hin zu 62 %.

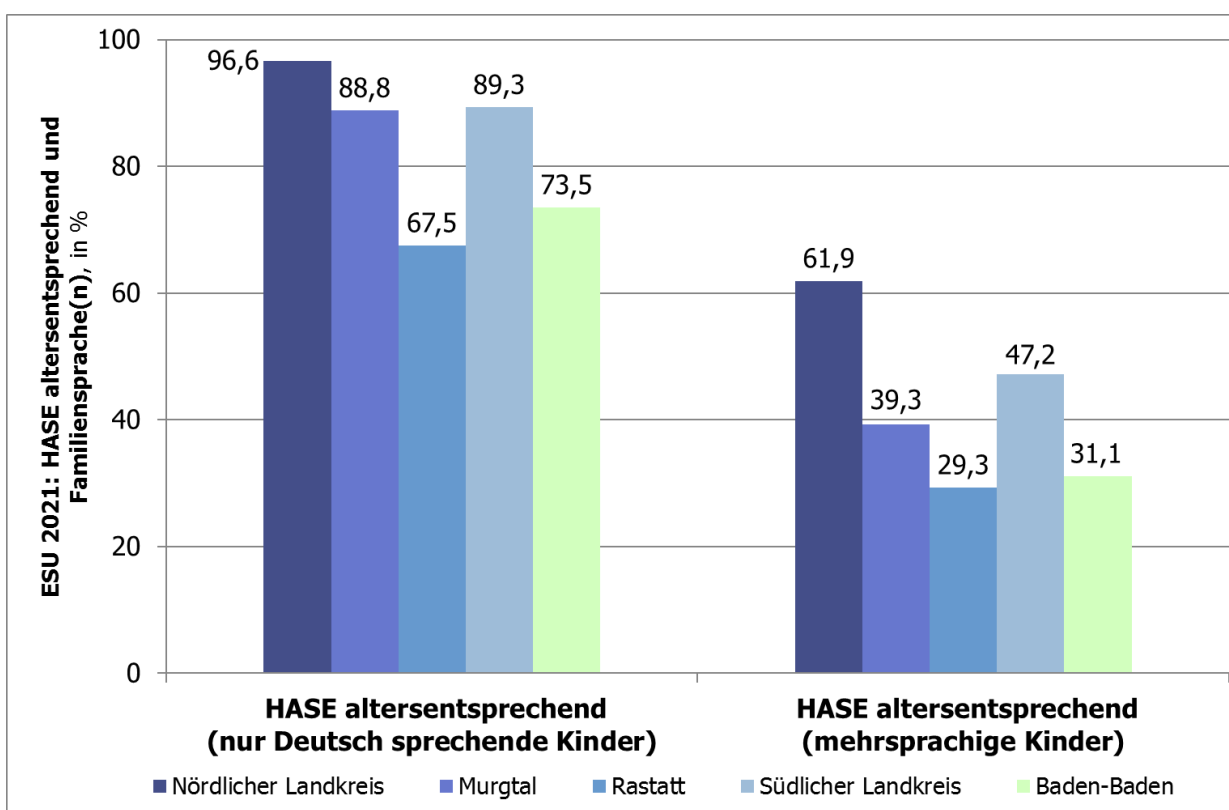


Abbildung 12: HASE – altersentsprechende Ergebnisse: nur Deutsch sprechende und mehrsprachige Kinder (in %)

Wird in einem nächsten Schritt betrachtet, welche Prüfbereiche den Kindern tatsächlich Schwierigkeiten bereiten, so zeigt sich folgendes Bild:

Das Wiedergeben von Zahlenfolgen sowie das Nachsprechen von Kunstwörtern wird von vielen Kindern gut bewältigt.

Im Landkreis Rastatt zeigen 14 % bei den Zahlenfolgen bzw. 10 % der Kinder bei den Kunstwörtern Auffälligkeiten. In Baden-Baden sind dies in beiden Prüfbereichen jeweils 14 % der Kinder.

Der Bereich Nachsprechen von Sätzen bereitet den Kindern die meisten Probleme.

Ein Viertel (26 %) der Kinder im Landkreis Rastatt und 40 % der Kinder in Baden-Baden erreichen nicht die erforderliche Punktzahl für ein unauffälliges Ergebnis in diesem Prüfbereich.

Erwartungsgemäß zeigen mehrsprachige Kinder häufiger Auffälligkeiten beim Nachsprechen von Sätzen als nur Deutsch sprechende Kinder.

Ist bei den mehrsprachigen Kindern ausschließlich das Nachsprechen von Sätzen auffällig, ist von einem Förderbedarf für die deutsche Sprache und nicht von einem Risiko für den Sprach- und Schriftspracherwerb auszugehen. Ziel muss sein, den Kontakt zur deutschen Sprache zu intensivieren.

Isoliert im Nachsprechen von Sätzen auffällig sind im Landkreis Rastatt 174 mehrsprachige Kinder – das sind 11 % aller Kinder, mit denen HASE durchgeführt werden konnte.

In Baden-Baden haben 83 mehrsprachige Kinder nur beim Nachsprechen von Sätzen Schwierigkeiten – das sind 22 % aller Kinder, mit denen HASE durchgeführt werden konnte.

Bei diesen Kindern wird in der Regel auf eine weiterführende Sprachstandsdiagnostik verzichtet und eine intensive Sprachförderung in der Kita empfohlen.

11 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.

Für diesen Bericht konnten 2.049 Kinder mit einer Gesamtbewertung der Sprache einbezogen werden. Diese Gesamtbewertung wird von der Schulärztin und dem Schularzt vorgenommen.

Inzwischen umfasst die Zeitreihe zur Entwicklung des intensiven Sprachförderbedarfs im Einzugsgebiet des Gesundheitsamtes – Landkreis Rastatt und Stadtkreis Baden-Baden – Ergebnisse aus 10 Jahrgängen (Tabelle 10).

Bei 172 Kindern wurde eine erweiterte Sprachstandsdiagnostik mit dem SETK 3-5 durchgeführt.

Somit wurden rund 8 % der Kinder mit diesem Test untersucht. Wird nach Kreisen differenziert, so wurde im Landkreis Rastatt bei rund 8 % und in Baden-Baden bei 10 % der untersuchten Kinder ein SETK 3-5 durchgeführt.

Intensiver Sprachförderbedarf besteht zum Zeitpunkt der ESU weiterhin bei 29 % der untersuchten Kinder im Einzugsgebiet des Gesundheitsamtes (95 %-Konfidenzintervall: 27 % - 31 %).

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

	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
Jahrgang 2021	2.049	591	28,8

Tabelle 10: Entwicklung des intensiven Sprachförderbedarfs, Schulanfänger 2011-2021 (ohne 2015)

11.1 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 (Tabelle 11).

Am höchsten ist der intensive Sprachförderbedarf in der Stadt Rastatt. Hier liegt bei jedem 2. Kind ein entsprechender Bedarf vor.

Zudem ist festzustellen, dass die Anteile an intensivem Sprachförderbedarf in den einzelnen Raumschaften überwiegend ähnlich zu den Vorjahreswerten sind. Lediglich im nördlichen Landkreis lag in den Vorjahren dieser Anteil bei rund 11 %.

	Kinder insgesamt	Int. Sprachförderbedarf	in %
Landkreis Rastatt	1.669	441	26,4 (26,6)
Nördlicher Landkreis	220	15	6,8
Murgtal	440	103	23,4
Rastatt	398	200	50,3
Südlicher Landkreis	611	123	20,1
Baden-Baden	380	150	39,5 (39,0)
<i>Baden-Württemberg (ESU 2020)</i>	<i>83.721</i>	<i>25.951</i>	<i>31,0</i>

Tabelle 11: ESU 2021 - Intensiver Sprachförderbedarf im regionalen Vergleich

11.2 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 – Stadt Rastatt und Baden-Baden – dargestellt.

Die Zeitreihe für 10 Jahrgänge ist für beide Städte in Abbildung 13 ersichtlich.

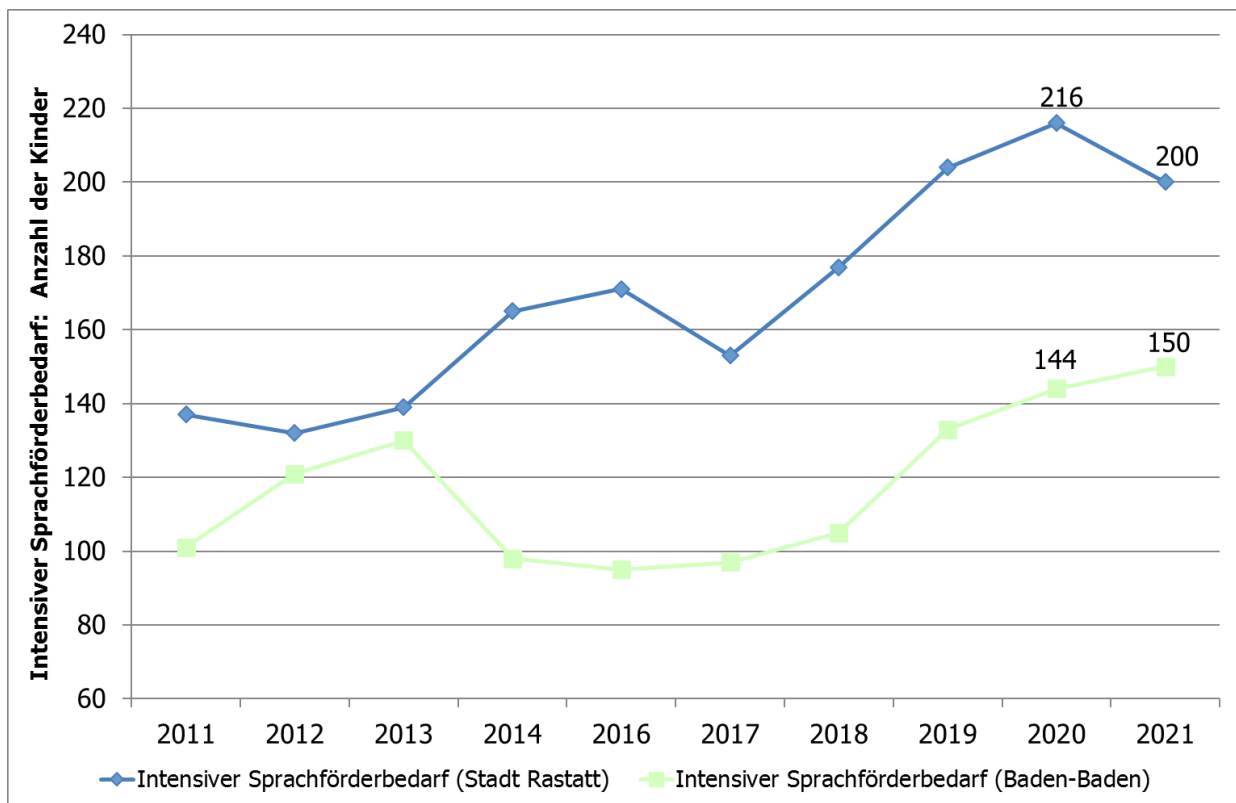


Abbildung 13: Anzahl der Kinder mit intensivem Sprachförderbedarf in Rastatt und in Baden-Baden, Schulanfänger 2011-2021 (ohne 2015)

11.3 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.

In diesem Jahr ist ein geringerer Rücklauf an Beobachtungsbögen festzustellen – rund ein Viertel der erwarteten Unterlagen fehlen. Im Landkreis Rastatt lag bei 1.316 untersuchten Kindern der ausgefüllte Beobachtungsbogen vor. Bei 322 Kindern (25 %) war die bisherige Teilnahme an einer speziellen Sprachfördermaßnahme in der Kita markiert.

In Baden-Baden war bei 252 Kindern der Bogen ausgefüllt, 101 Kinder (40 %) neh-

men laut Angaben des Beobachtungsbogens bisher an einer solchen Förderung teil (Tabelle 12).

ESU 2021: Sprachfördermaßnahmen		Sprachförderung in der Kita
<i>(ESU 2020)</i>		in %
Landkreis Rastatt	24,5	<i>(23,3)</i>
Baden-Baden	40,1	<i>(39,7)</i>
<i>Baden-Württemberg</i>		<i>29,7</i>
<i>(ESU 2020)</i>		

Tabelle 12: Teilnahme an einer speziellen Sprachfördermaßnahme in der Kita

Eine weitere Differenzierung nach Raumschaften ist aufgrund des unterschiedlichen Rücklaufs der Bögen in diesem Jahr nicht möglich.

12 Ausblick: Handlungsempfehlungen zum Erhalt und zur Verbesserung der Kindergesundheit auf Grundlage des ESU-Berichts 2021

Aufgrund der weiter andauernden Pandemiesituation ist eine Evaluation und gegebenenfalls Fortschreibung der Handlungsempfehlungen derzeit nicht möglich.

Nachfolgend werden in Anlehnung an 2020 diese Punkte aufgegriffen.

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

Für einen ausreichenden Impfschutz ihrer Kinder sind die Sorgeberechtigten verantwortlich.

Bei Kindern mit unzureichendem Impfschutz stellt die Impfberatung in der ESU einen Baustein dar, um Sorgeberechtigte von der Wichtigkeit der Impfungen zu überzeugen.

Es bleibt abzuwarten, welche Wirkungen das Masernschutzgesetz zeigen wird und wie sich die Impfkampagne gegen das Coronavirus auf die Impfquoten für andere impfpräventable Erkrankungen auswirkt.

Zielführend und weiterhin vorgesehen ist die Überarbeitung des Elternratgebers mit einem Kapitel zu „Impfinformation für die gesamte Familie“. Aus Kapazitätsgründen kann dies aktuell nicht bearbeitet werden.

12.2 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 von der KGK eingesetzten Arbeitsgruppe „Gesund aufwachsen“ Berücksichtigung finden.

Der Start der Arbeitsgruppe musste aufgrund der Coronapandemie verschoben

werden. Aktuelle Zahlen aus 2021 können somit in deren Arbeit integriert werden.

12.3 Gezielte Förderung der sprachlichen Anregung in allen Familien

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

12.4 Optimierung der Sprachförderung in den Kitas

Die Inanspruchnahme der Sprachfördermaßnahmen in den Kitas ist vergleichbar zum Vorjahr. Durch die aktuelle Situation ist jedoch davon auszugehen, dass seit Beginn der Coronapandemie solche Aktivitäten nur eingeschränkt oder nicht angeboten werden können.

Der Anteil der Kinder mit intensivem Sprachförderbedarf bewegt sich jedoch auf einem hohen Niveau.

Die intensive Sprachförderung in den Kitas soll mit Start von Kolibri (Landesprogramm Baden-Württemberg) eine weitere Professionalisierung erfahren. Beispielsweise ist im Kolibri-Konzept ein verpflichtendes Elterngespräch in der Kita mit der pädagogischen Fachkraft vorgesehen, sofern bei der ESU ein intensiver Sprachförderbedarf festgestellt wird.

Eine Beobachtung der Gesamtentwicklung und die Aufzeigung des Bedarfs an intensiver Sprachförderung bleiben angezeigt.

Ferner ist die Bearbeitung der Handlungsfelder „Sprachförderung früh beginnen“ sowie „Herausforderungen in Kitas mit einem hohen Anteil von Kindern mit intensivem Sprachförderbedarf“ – gerade im Hinblick auf die zu erwartenden negativen Auswirkungen der Coronapandemie – geboten. Einschränkend wird darauf hingewiesen, dass dies nur bei ausreichenden Kapazitäten im Gesundheitsamt realisierbar ist.

13 Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Kind bei der ESU – Screeningunter-	8
Abbildung 2: Raumschaften und Anzahl der untersuchten Kinder im Einzugsgebiet des Gesundheitsamtes.....	11
Abbildung 3: Spielende Kinder in der Kita	12
Abbildung 4: Erfassung dokumentierter Impfungen bei der Einschulungsuntersuchung	13
Abbildung 5: Vollständig gegen Masern geimpfte Kinder (2 Impfungen, in %).....	16
Abbildung 6: Landkreis Rastatt, Baden-Baden und Baden-Württemberg: Entwicklung der Pertussisimpfquoten, vollständige Impfung mit 4 Impfungen, Schulanfänger 2012-2021 (in %).....	17
Abbildung 7: Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen U6 bis U8 (in %)	20
Abbildung 8: Wiegen bei der ESU	21
Abbildung 9: Verteilung von Unter-, Normal- und Übergewicht; krankhaftes Übergewicht (Adipositas) in orange (in %).....	22
Abbildung 10: Einbeinhüpfen während der ESU.....	23
Abbildung 11: Mehrsprachige Kinder in der ESU, Schulanfänger 2012-2021 (in %)	27
Abbildung 12: HASE – altersentsprechende Ergebnisse: nur Deutsch sprechende und mehrsprachige Kinder (in %).....	29
Abbildung 13: Anzahl der Kinder mit intensivem Sprachförderbedarf in Rastatt und in Baden-Baden, Schulanfänger 2011-2021 (ohne 2015)	33

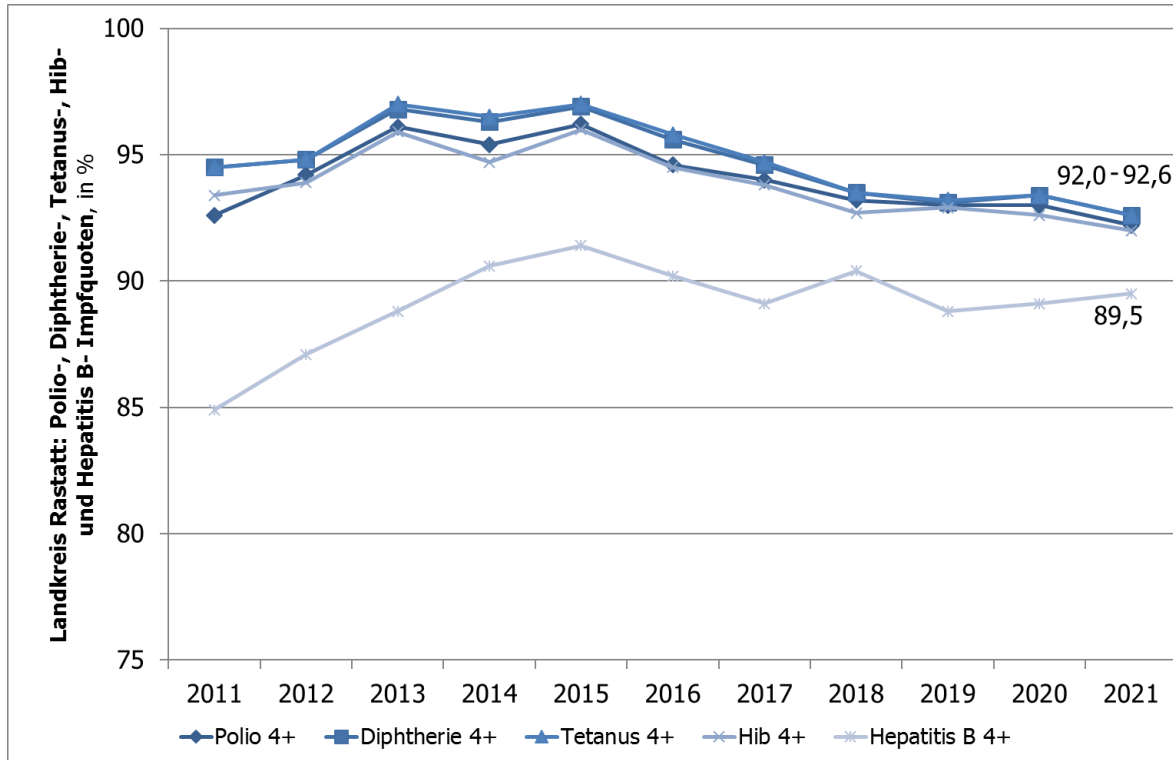
14 Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Kleinräumige Gliederung des Landkreises Rastatt in Raumschaften/ Stadtkreis Baden-Baden	10
Tabelle 2: Landkreis Rastatt und Baden-Baden sowie Baden-Württemberg: Entwicklung der Masernimpfquoten, Schulanfänger 2012-2021 (in %).....	14
Tabelle 3: Pertussisimpfquoten – 4 Impfungen und 3 Impfungen (in %).....	18
Tabelle 4: Teilnehmeraten für die U-Untersuchungen (in %).....	19
Tabelle 5: BMI: Unter-, Normal- und Übergewicht (in %).....	22
Tabelle 6: Auffälliges Einbeinhüpfen (in %)	23
Tabelle 7: Gesamtbewertung der Körpermotorik (in %).....	24
Tabelle 8: Familiensprachen der untersuchten Kinder (in %).....	26
Tabelle 9: HASE – Gesamtes Screening altersentsprechend (in %)	28
Tabelle 10: Entwicklung des intensiven Sprachförderbedarfs, Schulanfänger 2011-2021 (ohne 2015)	31
Tabelle 11: ESU 2021 - Intensiver Sprachförderbedarf im regionalen Vergleich.....	32
Tabelle 12: Teilnahme an einer speziellen Sprachfördermaßnahme in der Kita.....	33

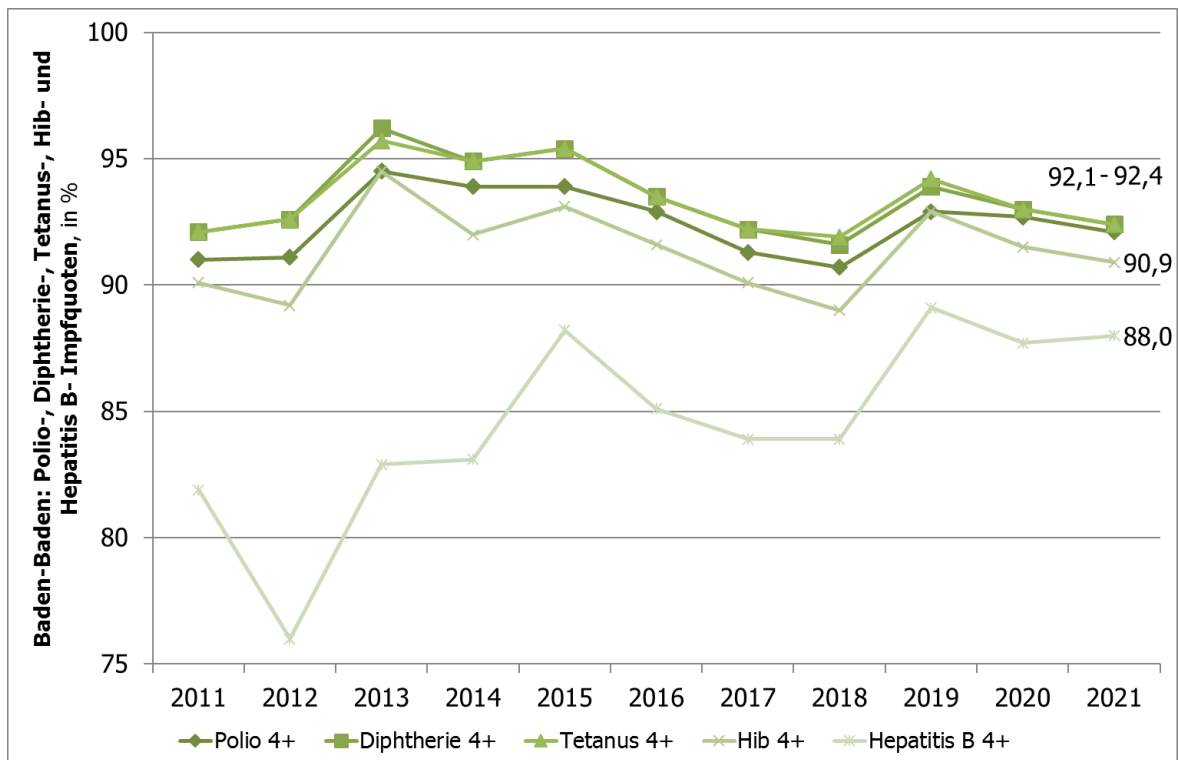
15 Anhang

- Zeitreihen zu den Impfungen für Polio, Diphtherie, Tetanus, Haemophilus influenzae Typ b (Hib) und Hepatitis B

Landkreis Rastatt: Impfquoten (vollständig geimpft), Schulanfänger 2011 – 2021

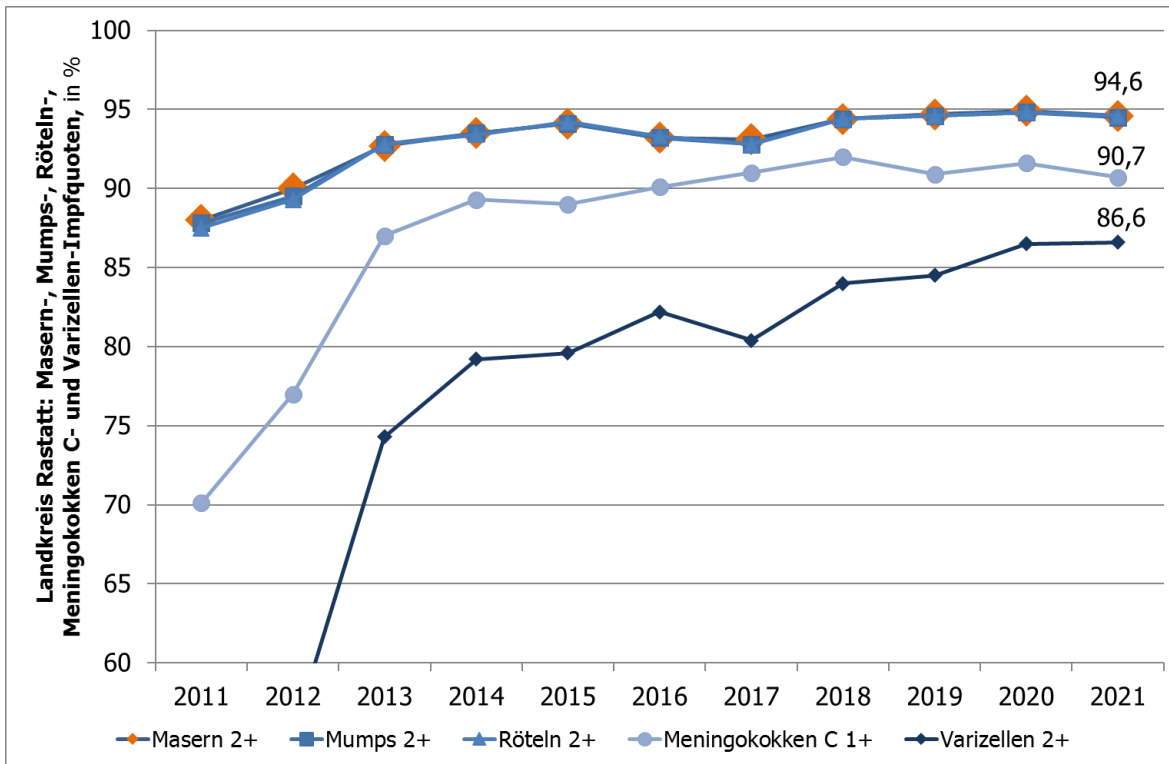


Baden-Baden: Impfquoten (vollständig geimpft), Schulanfänger 2011 – 2021

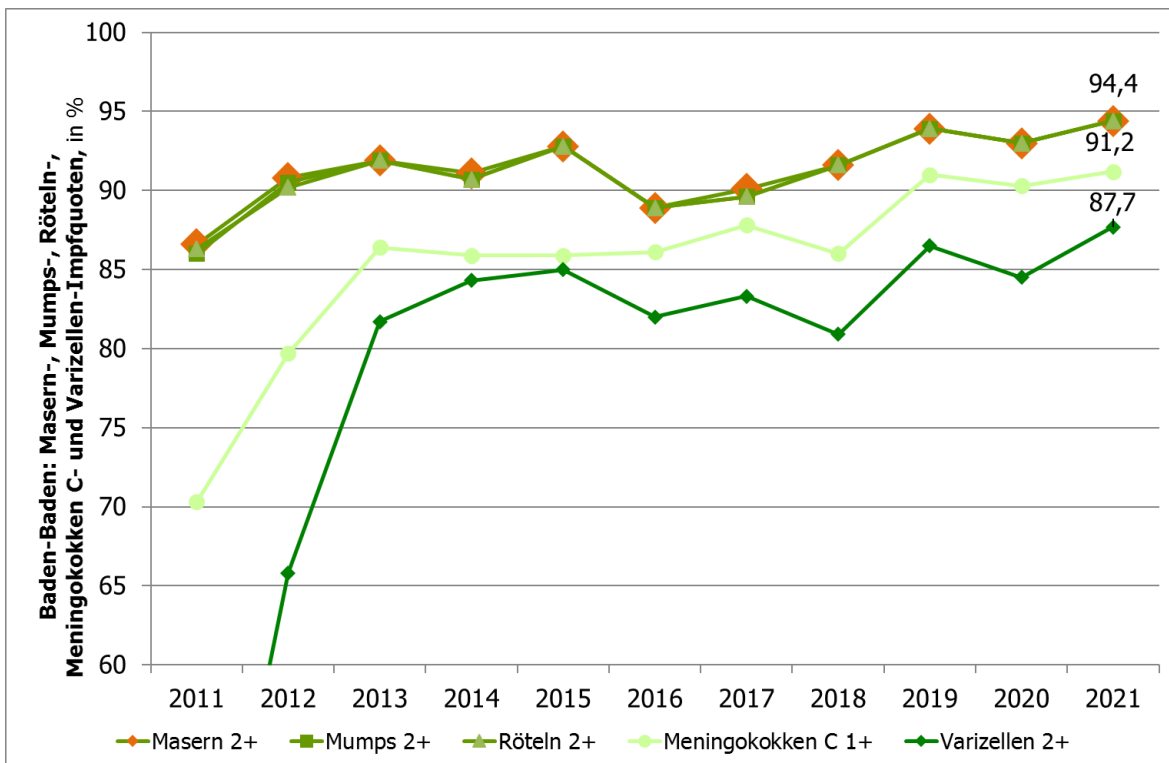


- **Zeitreihen zu den Impfquoten für Masern, Mumps, Röteln, Varizellen (Windpocken) und Meningokokken C**

Landkreis Rastatt: Impfquoten (vollständig geimpft), Schulanfänger 2011 – 2021



Baden-Baden: Impfquoten (vollständig geimpft), Schulanfänger 2011 – 2021



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

Sehr geehrte Eltern, sehr geehrte sorgeberechtigte Personen, ein wichtiges Ziel der Einschulungsuntersuchung (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 unterstützen 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. WORUM 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 bvgj



- 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 EINWILLIGUNGSKLÄRUNGEN?

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



Notizen

