



Landratsamt
Biberach

Gesundheitsberichterstattung: Kindergesundheitsbericht 2018/2019



Dr. med. Katja Kohlsdorf
Kreisgesundheitsamt Biberach
Rollinstrasse 17
88400 Biberach

Impressum

Ausgabe: Juli 2019
Herausgeber: Kinder- und jugendärztlicher Gesundheitsdienst
Kreisgesundheitsamt Biberach
Rollinstrasse 17
88400 Biberach
Amtsleiterin Dr. med. Monika Spannenkrebs

Autorin: Dr. med. Katja Kohlsdorf

Vorwort

In allen Bundesländern Deutschlands werden von den Gesundheitsämtern Einschulungsuntersuchungen durchgeführt. Während die Untersuchung früher das Aufdecken von körperlichen Erkrankungen der Kinder und die Weiterverbreitung von Infektionskrankheiten wie der Tuberkulose zum Ziel hatte, geht es heute neben der Beobachtung des Impfschutzes laut Infektionsschutzgesetz vorrangig um die Erfassung von kindlichen Entwicklungsstörungen im Bereich der Vorläuferfertigkeiten für den späteren schulischen Lernerfolg. Gleichzeitig ist die Einschulungsuntersuchung als flächendeckende Erhebung eine hervorragende Datenquelle, um den Gesundheitszustand und die kindliche Entwicklung in einer Region im Querschnitt abzubilden oder längsschnittlich zu beobachten.

Der vorliegende Kindergesundheitsbericht bietet einen Überblick über die Situation der Kinder im Landkreis Biberach im vorletzten Jahr vor der Einschulung. Er soll neben der interessierten Allgemeinheit auch politische Entscheidungsträger und Akteure im lokalen Gesundheitswesen und in der Erziehung und Bildung der Kinder ansprechen und der kommunalen Gesundheitskonferenz im Landkreis Biberach als Datengrundlage zur Kindergesundheit dienen.

Inhalt

Vorwort	- 1 -
1 Einleitung	- 5 -
2 Gesetzliche Grundlagen	- 5 -
3 Datengrundlage	- 5 -
4 Schulärztliches Team	- 5 -
5 Einschulungsuntersuchung in Baden-Württemberg	- 6 -
Untersuchungen im Schritt 1 im vorletzten Kindergartenjahr	- 6 -
Untersuchungen im Schritt 2 im letzten Kindergartenjahr	- 7 -
6 Beschreibung der untersuchten Kinder	- 7 -
6.1 Ärztlich nachuntersucht	- 8 -
6.2 Alters- und Geschlechtsverteilung	- 8 -
6.3 Zweisprachigkeit, Familiensprache - Entwicklung von 2015-2019	- 9 -
6.3.1 Entwicklung der Familiensprachen von 2015-2019 für den Landkreis Biberach	- 9 -
6.3.2 Entwicklung der Familiensprache im Vergleich ländlicher Raum und Städte	- 10 -
7 Früherkennungsuntersuchungen	- 10 -
7.1 Früherkennungsuntersuchungsraten im Landkreis Biberach	- 11 -
8 Impfungen	- 11 -
8.1 Impfungen im Einzelnen	- 12 -
8.2 Rotaviren	- 12 -
8.3 Masern, Mumps, Röteln	- 13 -
9 Hörvermögen	- 14 -
9.1 Definition der Hörstörung	- 14 -
9.2 Häufigkeit von Hörstörungen	- 15 -
10 Sehvermögen	- 15 -
11 Grobmotorik	- 15 -
12 Feinmotorik und Visuomotorik	- 15 -
12.1 Händigkeit	- 15 -
12.2 Graphomotorik und Stifthaltung	- 16 -
12.3 Visuomotorik	- 16 -
13 Mengenerfassung	- 17 -
14 Sprache	- 19 -
14.1 Sprachscreening und Sprachstandsdiagnose	- 19 -
14.2 Heidelberger auditives Screening	- 19 -
SETK 3-5	- 20 -
14.3 Gesamtbewertung Sprache	- 20 -
14.4 Arztbesuch empfohlen	- 21 -
15 Übergewicht und Adipositas	- 22 -
16 ErzieherInnenfragebogen	- 22 -

17	Maßnahmen der Frühförderung	- 23 -
17.1	Logopädie.....	- 23 -
17.2	Ergotherapie.....	- 23 -
17.3	Sprachförderung im Kindergarten	- 23 -
17.4	Förderungssituation bei intensivem Sprachförderbedarf	- 24 -
17.4.1	Sprachförderung im Einschulungsjahrgang 2018.....	- 24 -
17.4.2	Sprachförderung im Einschulungsjahrgang 2019.....	- 24 -
17.4.3	Logopädie bei intensivem Sprachförderbedarf.....	- 26 -
17.4.4	Fazit Fördersituation bei intensivem Sprachförderbedarf.....	- 27 -
18	Tabellarische Zusammenfassung 2017-2019	- 29 -

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1:	Übersicht über die Einschulungsuntersuchung seit 2009	- 7 -
Abbildung 2:	Entwicklung des Anteils der Kinder mit deutscher Familiensprache und des Anteils der Kinder mit Deutsch und/ oder einer anderen Familiensprache in Prozent für die Einschulungsjahrgänge 2015 bis 2019, Landkreis Biberach	- 9 -
Abbildung 3:	Darstellung der Kinder mit Deutsch als Familiensprache in Prozent für die Einschulungsjahrgänge 2015 bis 2019 nach Gemeindegröße	- 10 -
Abbildung 4:	Anteil der Kinder mit Nachweis über Vorsorgeuntersuchung U6 bis U8 bezogen auf Kinder mit vorgelegtem Vorsorgeheft, Einschulungsjahrgänge 2015 bis 2019, Landkreis Biberach	- 11 -
Abbildung 5:	Darstellung der Impfqoten gegen Rotaviren (mind. 1 Impfung) in Prozent für den Einschulungsjahrgang 2019 (geboren zwischen 1.10.2012 und 30.09.2013) nach Geburtsjahr 2012 und 2013 sowie für die 2013 geborenen Kinder zusätzlich dargestellt für den Geburtsmonat.....	- 13 -
Abbildung 6:	Impfstatus gegen Masern in Prozent, Einschulungsjahrgänge 2015 bis 2019, Landkreis Biberach	- 14 -
Abbildung 7:	Bewertung der Visuomotorik in Prozent mittels Differenzierungsprobe nach Breuer-Weuffen, Einschulungsjahrgänge 2015 bis 2019, Landkreis Biberach.....	- 16 -
Abbildung 8:	Anteil visuomotorisch unauffälliger Kinder in der Differenzierungsprobe nach Breuer-Weuffen, Darstellung nach Familiensprache, Einschulungsjahrgänge 2015 bis 2019, Landkreis Biberach	- 17 -
Abbildung 9:	Simultane Mengenerfassung in Prozent nach Familiensprache, Einschulungsjahrgang 2018, Landkreis Biberach.....	- 18 -
Abbildung 10:	Simultane Mengenerfassung in Prozent nach Familiensprache, Einschulungsjahrgang 2019, Landkreis Biberach.....	- 18 -
Abbildung 11:	Anzahl durchgeführter SETK 3-5 in den Einschulungsjahrgängen 2015 bis 2019, Landkreis Biberach.....	- 20 -
Abbildung 12:	Intensiver Förderbedarf im Bereich Sprache (Gesamtbewertung) in den Einschulungsjahrgängen 2015-2019, Landkreis Biberach.....	- 21 -
Abbildung 13:	Gesamtbewertung der Sprache in Prozent aller untersuchten Kinder, Darstellung nach Deutsch als Muttersprache (DaM) und Deutsch als Zweitsprache (DaZ), Einschulungsjahrgänge 2018 und 2019, Landkreis Biberach	- 21 -
Abbildung 14:	Darstellung der Teilnahme an der Sprachförderung in der Kindertagesstätte in Abhängigkeit von der Familiensprache für die Einschulungsjahrgänge 2015 bis 2019	- 24 -
Abbildung 15:	Darstellung der Kinder mit intensivem Sprachförderbedarf mit/ohne Sprachförderung in der Kindertagesstätte im mittleren Kindergartenjahr (Angabe ErzieherInnenfragebogen): gesamt sowie mit Deutsch als Muttersprache (DaM) und Deutsch als Zweitsprache (DaZ) des Einschulungsjahrgang 2019, Landkreis Biberach	- 26 -
Abbildung 16:	Detaillierte Übersicht der Förderung der Kinder mit intensivem Förderbedarf (Absolutzahlen) im Einschulungsjahrgang 2019, Landkreis Biberach	- 27 -

Abbildung 17: Darstellung der Fördersituation der Kinder mit intensivem Sprachförderbedarf nach Familiensprache im Einschulungsjahrgang 2019 basierend auf Angaben im Elternfragebogen und ErzieherInnenfragebogen..... - 28 -

1 Einleitung

Der Schulbeginn stellt an ein Kind neue Herausforderungen, denen es sowohl körperlich als auch von seinem Entwicklungsstand her gewachsen sein muss. Die Einschulungsuntersuchung in Baden-Württemberg soll relevante Entwicklungsrisiken für den späteren Schulerfolg frühzeitig vor der Einschulung feststellen, um Fördermaßnahmen einleiten zu können. Seit 2009 hat sich aus diesem Grund die bisherige Einschulungsuntersuchung in Baden-Württemberg dahingehend verändert, dass alle Kinder vom Gesundheitsamt im vorletzten Jahr vor der Regeleinschulung untersucht werden, um genügend Zeit für eventuell nötige Fördermaßnahmen zu gewinnen.

Die sprachliche Entwicklung steht besonders im Fokus der schulärztlichen Untersuchung, da Entwicklungsstörungen der Sprache die meisten Risiken für eine gelungene Schullaufbahn mit sich bringen.

2 Gesetzliche Grundlagen

Die Einschulungsuntersuchung wird im Landkreis Biberach entsprechend gesetzlicher Vorgaben (Gesundheitsdienstgesetz BW § 8 und VwV ESU und Jugendzahnpflege, Arbeitsrichtlinien des Sozialministeriums, Schulgesetz BW § 91 (2), MVO§ 6a, IFSG) flächendeckend durchgeführt.

In Verknüpfung mit der Einschulungsuntersuchung wird durch die ärztlichen Mitarbeiter des Gesundheitsamtes die verbindliche Sprachstandsdiagnose gemäß der Verwaltungsvorschrift des Kultusministeriums zur Durchführung einer Sprachstandsdiagnose in Verknüpfung mit der Einschulungsuntersuchung durchgeführt.

Die erhobenen Daten werden in pseudonymisierter Form verarbeitet.

3 Datengrundlage

Datengrundlage dieses Kindergesundheitsberichtes sind die Daten der Einschulungsuntersuchungen im Landkreis Biberach in den Jahren 2016/2017 (Einschulungsjahrgang 2018) und 2017/2018 (Einschulungsjahrgang 2019). Die Kinder wurden in der sogenannten Schritt 1 Untersuchung im mittleren Kindergartenjahr untersucht.

4 Schulärztliches Team

Das schulärztliche Team besteht aktuell aus Schulärzten/-innen und vier sozialmedizinischen Assistentinnen und wird von einer Sekretariatskraft unterstützt:

Schulärzte/-innen:

Dr.med. Katja Kohlsdorf, Dr. med. Katja Neukamm, Simon Mannes, Dr. Sigrun Klessinger, Dr. Sybille Hanke (Untersuchungsjahr 2016/17), Dr. med. Silke Külb (Untersuchungsjahr 2017/18).

Sozialmedizinische Assistentinnen:

Maria Ruchti, Margot Schlanser, Maria Ruchti, Heike Storrer, Claudia Scherl

Schulsekretariat: Petra Brauchle

5 Einschulungsuntersuchung in Baden-Württemberg

Seit 2009 werden alle Kinder vom Gesundheitsamt bereits im vorletzten Jahr vor der Regeleinschulung zur Einschulungsuntersuchung (sog. Schritt 1 Untersuchung) gesehen, um genügend Zeit für eventuell nötige Fördermaßnahmen zu gewinnen. In einem Schritt 2 werden nur noch wenige Kinder mit gezielten Fragestellungen direkt vor der Einschulung untersucht.

Untersuchungen im Schritt 1 im vorletzten Kindergartenjahr

Die Einschulungsuntersuchung im Schritt 1 (ESU S1) findet in zwei Stufen statt. Zunächst erheben sozialmedizinische AssistentInnen von jedem Kind im mittleren Kindergartenjahr mit einem standardisierten Screening einen orientierenden Entwicklungsstatus. Dazu besucht die sozialmedizinische Assistentin jedes Kind im Kindergarten. Dieses Screening umfasst die Entwicklungsfelder Grobmotorik, Graphomotorik, Visuomotorik, Mengenvorwissen und Sprache. Ergänzt wird das Screening durch die Beobachtung des Verhaltens in der Untersuchungssituation.

Gleichzeitig werden die Eltern gebeten, zur Erhebung der Vorgeschichte einen Fragebogen auszufüllen und das gelbe Vorsorgeheft vorzulegen. Die ErzieherInnen beurteilen jedes Kind in einem Fragebogen nach dem Grenzsteinprinzip von Michaelis und tragen dadurch wichtige Beobachtungen aus dem Kindergartenalltag bei.

Die SchulärztInnen entscheiden anhand dieser Vorinformationen, ob sie ein Kind zur vertiefenden ärztlichen Nachuntersuchung einbestellen. Nur Kinder, bei denen sich in der Gesamtschau Hinweise für Entwicklungsrisiken zeigen, werden zu einer detaillierten schulärztlichen Untersuchung eingeladen.

Die sprachliche Entwicklung steht im Fokus der schulärztlichen Untersuchung, da Entwicklungsstörungen der Sprache die meisten Risiken für eine gelungene Schullaufbahn mit sich bringen. Bei Kindern, die im Screening im sprachlichen Bereich aufgefallen sind, kann eine Sprachstandsdiagnose mit dem Testverfahren SETK 3-5 (Sprachentwicklungstest für drei- bis fünfjährige Kinder) durchgeführt werden. Diese Sprachstandsdiagnose folgt den gesetzlichen Vorgaben des Kultusministeriums Baden-Württemberg.

Bei Auffälligkeiten in der ärztlichen Nachuntersuchung werden die Eltern über Maßnahmen zur individuellen Gesundheitsförderung und über häusliche Fördermöglichkeiten beraten. Die Sprachstandsdiagnose gibt auch Hinweise darauf, ob ein zusätzlicher Sprachförderbedarf besteht. Falls erforderlich, empfiehlt der Schularzt/ die Schulärztin weitere diagnostische und therapeutische Schritte.

Als Ergebnis der Untersuchung erfolgt eine ärztliche Bewertung der Entwicklungsbereiche in fünf Kategorien, die auch mehrfach festgestellt werden können: altersentsprechend (ohne Befund), häusliche Förderung oder andere

häusliche Maßnahmen empfohlen, Förderung im Rahmen des Orientierungsplans (Vorschulprogramm im Kindergarten) empfohlen, intensive pädagogische Förderung empfohlen, Vorstellung beim Kinderarzt/in oder Hausarzt/-in empfohlen. Das Ergebnis der Untersuchung wird im schulärztlichen Befundbericht dokumentiert. Dieser schulärztliche Befundbericht wird allen Eltern übergeben, mit der Bitte, ihn dem betreuenden Kinder- oder Hausarzt vorzulegen. Auszüge aus dem Befundbericht gehen an den Kindergarten und später an die Schule, falls die Eltern zustimmen.

Als Abschluss der Einschulungsuntersuchung hat das Gesundheitsamt Biberach als Besonderheit einen runden Tisch eingeführt, an dem die Befunde mit Einverständnis der Eltern mit den Vertretern des Kindergartens und der zuständigen Grundschule besprochen werden.

Untersuchungen im Schritt 2 im letzten Kindergartenjahr

Im Schritt 2 (ESU S2) werden im Jahr vor der Einschulung ausgewählte Kinder mit besonderen Fragestellungen schulärztlich nachuntersucht.

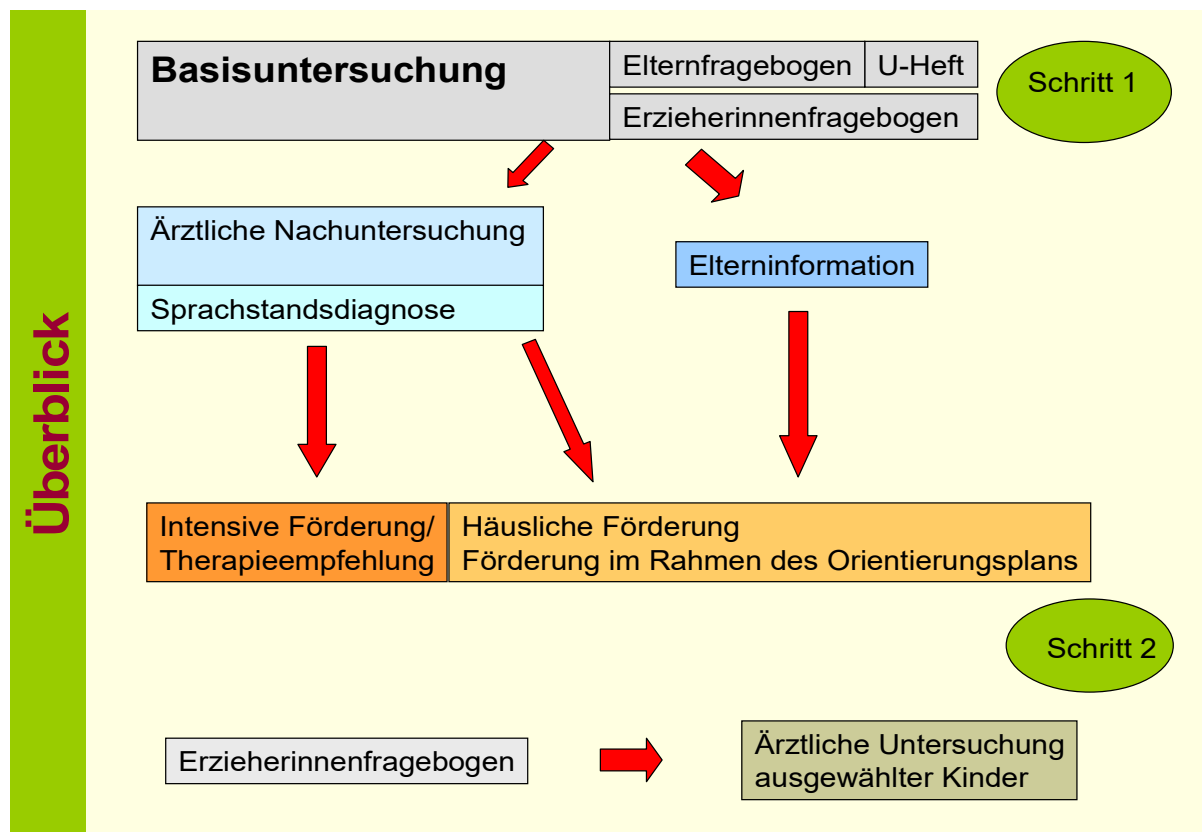


Abbildung 1: Übersicht über die Einschulungsuntersuchung seit 2009

6 Beschreibung der untersuchten Kinder

Im Untersuchungsjahr **2016/2017** wurden 1860 Kinder, die 2018 schulpflichtig wurden und zwischen dem 01.10.2011 und 30.09.2012 geboren wurden, im

Rahmen von Schritt 1 der Einschulungsuntersuchung untersucht. Zusätzlich wurden 47 zugezogene Kinder im Schritt 1 untersucht, die außerhalb des o.g.

Geburtszeitraumes geboren wurden und noch keine Einschulungsuntersuchung hatten, da sie z.B. aus einem anderen Bundesland zugezogen waren.

Den in diesem Gesundheitsbericht präsentierten Auswertungen für den **Einschulungsjahrgang 2018** liegen somit die Daten der **1907 Kinder** zugrunde.

Im Untersuchungsjahr **2017/2018** wurden 1861 Kinder, die 2019 schulpflichtig wurden und zwischen dem 01.10.2012 und 30.09.2013 geboren wurden, im Rahmen von Schritt 1 der Einschulungsuntersuchung untersucht. Zusätzlich wurden 60 zugezogene Kinder im Schritt 1 untersucht, die außerhalb des o.g. Geburtszeitraumes geboren wurden und noch keine Einschulungsuntersuchung hatten (Anzahl aller Untersuchungen **1921**).

6.1 Ärztlich nachuntersucht

Aus dem Einschulungsjahrgang **2018** wurden 2016/17 435 Kinder aufgrund der Ergebnisse der Basisuntersuchung ärztlich nachuntersucht (22,8% des Jahrgangs), aus dem Einschulungsjahrgang **2019** waren es 471 Kinder (25,5%).

Während des Untersuchungsjahres 2016/17 wurden zusätzlich 386 Kinder des Einschulungsjahrganges 2017 im letzten Kindergartenjahr in einer Schritt 2 Untersuchung von den Schulärzten/-innen gesehen. Im darauffolgendem Untersuchungsjahr wurden 196 Kinder des Einschulungsjahrganges 2018 in Schritt 2 erneut untersucht. Die Daten der ESU S2 finden keinen Eingang in die vorliegenden Auswertungen.

Eine Gegenüberstellung der Daten für den Einschulungsjahrgang 2018 und 2019 erfolgt in Tabelle 1.

6.2 Alters- und Geschlechtsverteilung

Das Alter der Kinder betrug zum Untersuchungszeitpunkt 49 Monate bis 71 Monaten (im Mittel 58 Monate). In beiden Jahrgängen lag der Anteil der Jungen leicht über dem Anteil der Mädchen.

Einschulungsjahrgang	2018	2019
Anzahl Kinder ESU S1	1907	1921
Jungenanteil	51,5 %	52,2%
Mädchenanteil	48,5%	47,8%
Ärztliche Nachuntersuchung	435 (22,8%)	471 (25,5%)
Anzahl SETK 3-5 i.R. ESU S1	337	389
Anzahl ESU S2	386	196

Tabelle 1: Überblick untersuchte Kinder Einschulungsjahrgänge 2018 und 2019

6.3 Zweisprachigkeit, Familiensprache - Entwicklung von 2015-2019

Die Nationalitäten der Kinder vermitteln nur einen unzureichenden Eindruck über deren Sprachkompetenz, da beispielsweise Kinder mit Migrationshintergrund in der Familie eine deutsche Nationalität haben können. Deshalb wurden die Eltern nach der Familiensprache gefragt, die in den ersten drei Lebensjahren mit den Kindern gesprochen wurde.

Wurde eine andere Sprache als Deutsch oder Deutsch und eine weitere Sprache mit dem Kind gesprochen, so wurde dies als Migrationshintergrund definiert. Nicht erhoben wurde, ob bei Mehrsprachigkeit die angegebenen Sprachen zu gleichen Teilen mit dem Kind gesprochen wurde bzw. wie intensiv der Kontakt zur deutschen Sprache in den ersten 3 Lebensjahren war.

6.3.1 Entwicklung der Familiensprachen von 2015-2019 für den Landkreis Biberach

Über die letzten Jahre ist ein Rückgang der Kinder zu verzeichnen, die mit Deutsch als alleiniger Sprache aufwachsen (s. Abb.2a). Waren es im Einschulungsjahr 2015 noch 75,8%, so sind es 2019 noch 68,5% des Jahrgangs (Rückgang um 7,3%). D.h. dass aktuell knapp ein Drittel der untersuchten Kinder im Landkreis mit einer anderen Familiensprache aufwachsen und entweder simultan oder sukzessiv Deutsch als Zweitsprache erlernen müssen.

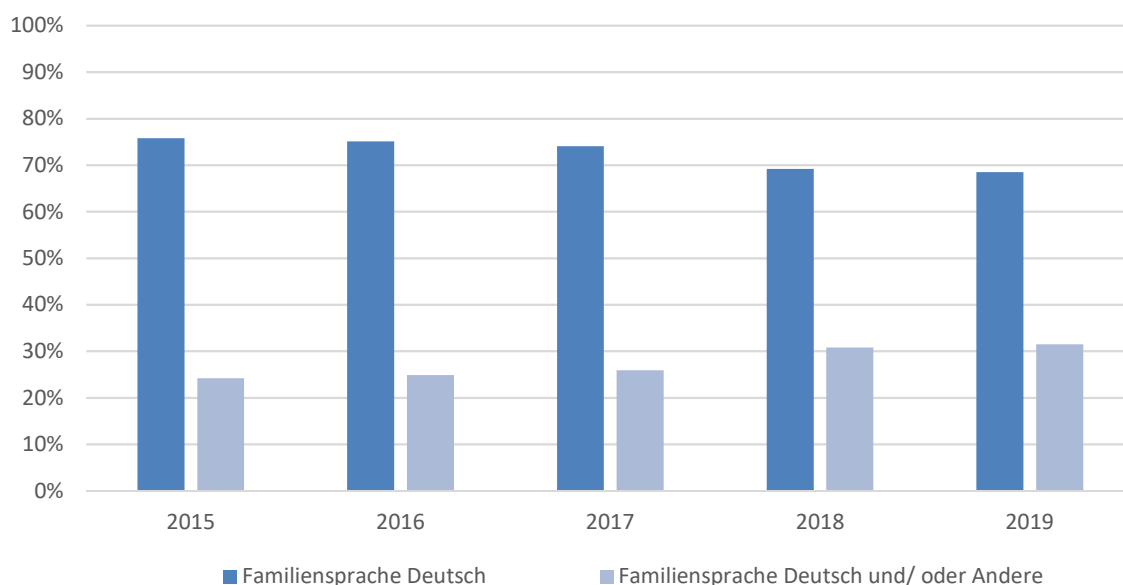


Abbildung 2: Entwicklung des Anteils der Kinder mit deutscher Familiensprache und des Anteils der Kinder mit Deutsch und/ oder einer anderen Familiensprache in Prozent für die Einschulungsjahrgänge 2015 bis 2019, Landkreis Biberach

Der Anteil der Kinder, die nach Elternangaben bilingual aufwuchs, d.h. mit denen sowohl Deutsch als auch eine andere Sprache in den ersten 3. Lebensjahren gesprochen wurde, stieg von 2015 bis 2019 von 20% auf 24,4%.

Im Vergleich zu den Einschulungsjahrgängen 2015 bis 2017 hat sich für den Einschulungsjahrgang 2018 der Anteil der Kinder mit einer anderen Familiensprache

ohne Deutsch in den ersten 3 Lebensjahren verdoppelt (Anstieg von 5% auf 10%). 2019 waren es 7,1% des Jahrgangs.

Die häufigsten Sprachen im Einschulungsjahrgang 2018 nach Deutsch waren wie in den 3 Jahren zuvor Russisch/Deutsch (6,7%) und Türkisch/ Deutsch (3,1%). Erstmals mit ebenfalls 3,1% sind Arabisch zusammen mit Deutsch und Arabisch bei den häufigen Sprachen zu nennen.

Die häufigsten Sprachen im Einschulungsjahrgang 2019 nach Deutsch waren weiterhin Russisch/Deutsch (7,3%) und Türkisch/ Deutsch (3,1%). Lt. Elternangaben wuchsen 1,3% der Kinder mit Deutsch/Arabisch auf, aber kein Kind mehr mit Arabisch als alleiniger Familiensprache.

6.3.2 Entwicklung der Familiensprache im Vergleich ländlicher Raum und Städte

In den erhobenen Daten ist eine Zuordnung nach Gemeinden möglich. Um Entwicklungstrends und Unterschiede zwischen ländlichem Raum und Städten aufzuzeigen, wurden die Daten der letzten 5 Einschulungsjahrgänge in Hinblick auf die Heimatgemeinde des Kindes untersucht. Dabei wurden die Städte Laupheim und Biberach den ländlichen Gemeinden, definiert mit einer Einwohnerzahl < 20 000, gegenübergestellt.

In den ländlichen Gemeinden ist der Anteil der Kinder, die in den vergangenen 5 Jahren nur deutschsprachig aufwuchsen deutlich höher (durchschnittlich 77%) als in den Städten Laupheim (durchschnittlich 63,5%) und Biberach (durchschnittlich 55%). Während der Anteil der Kinder mit Deutsch als Familiensprache in den Städten in den vergangenen Jahren wenig Veränderung zeigte, ist für die ländlichen Gemeinden ein konsekutiver Rückgang von 2015 (80,5%) bis 2019 (72,3%) zu beobachten (s. Abb. 2c).

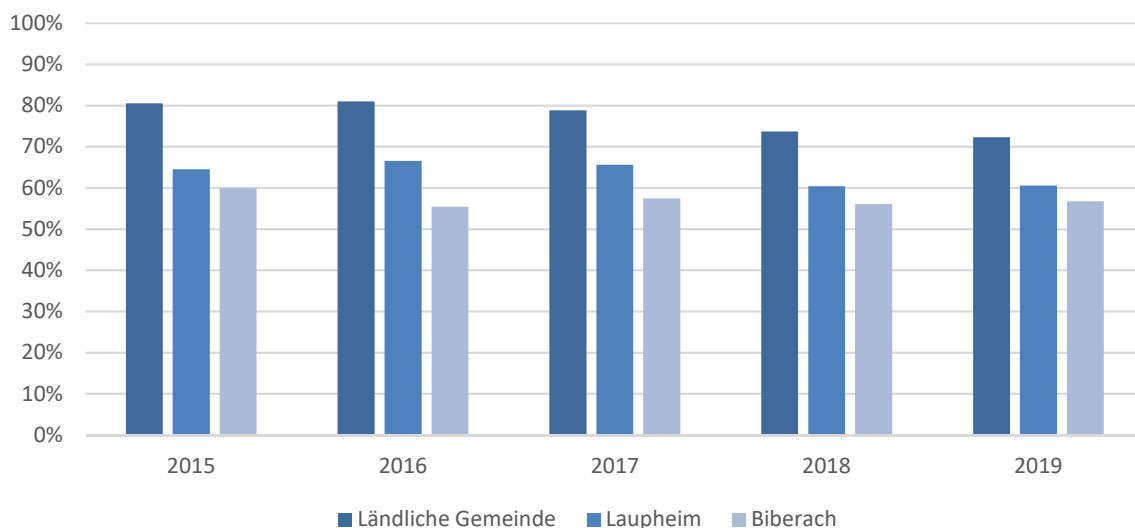


Abbildung 3: Darstellung der Kinder mit Deutsch als Familiensprache in Prozent für die Einschuljahrgänge 2015 bis 2019 nach Gemeindegröße

7 Früherkennungsuntersuchungen

Ob die Entwicklung eines Kindes altersgerecht verläuft, wird i.d.R. durch Kinder- und Jugendärzte im Rahmen der Früherkennungsuntersuchungen, sog. U-Untersuchung,

beurteilt. Mancherorts wird diese Aufgabe auch durch erfahrene Allgemeinmediziner übernommen. Nach der Geburt erhalten Eltern ein gelbes Kinder-Untersuchungsheft, in dem alle Untersuchungsergebnisse in den Folgejahren eingetragen werden. Jede Untersuchung beinhaltet die gründliche körperliche Untersuchung mit Beurteilung der bisherigen Entwicklung sowie die Erfassung von Körperlänge, Körpergewicht und Kopfumfang. Der Arzt/ die Ärztin berät Eltern zu Impffragen und informiert sie bei Bedarf u.a. zu folgenden Themen: Plötzlicher Kindstod, kindgerechte Ernährung, Unfallverhütung, Kariesprophylaxe, Umgang mit "Schreibabys" und regionale Unterstützungsangebote.

7.1 Früherkennungsuntersuchungsraten im Landkreis Biberach

Eltern stellen ihre Kinder in den ersten Lebensjahren mit hoher Zuverlässigkeit zu den gesetzlich vorgeschriebenen Vorsorgeuntersuchungen vor. Die Vorlage des Nachweises über die Vorsorgeuntersuchung ist hierbei Pflicht. Dieser Pflicht kamen in den vergangenen 5 Jahren immer weniger Eltern nach. 2015 lagen bei 94% der Kinder der Nachweis vor, 2019 nur noch bei 89,9%.

Die Vorsorgeuntersuchungen U1 bis U6 im ersten Lebensjahr wurden für die Einschulungsjahrgänge 2018 und 2019 von $\geq 97\%$ der Familien wahrgenommen. Die anschließenden Vorsorgeuntersuchungen U7, U7a und U8 werden zwar für $\geq 90\%$ der Kinder wahrgenommen, allerdings ist seit Jahren ein Trend zur Abnahme der Teilnehmerhäufigkeit an Vorsorgeuntersuchungen nach vollendetem ersten Lebensjahr zu verzeichnen (Abb.4).

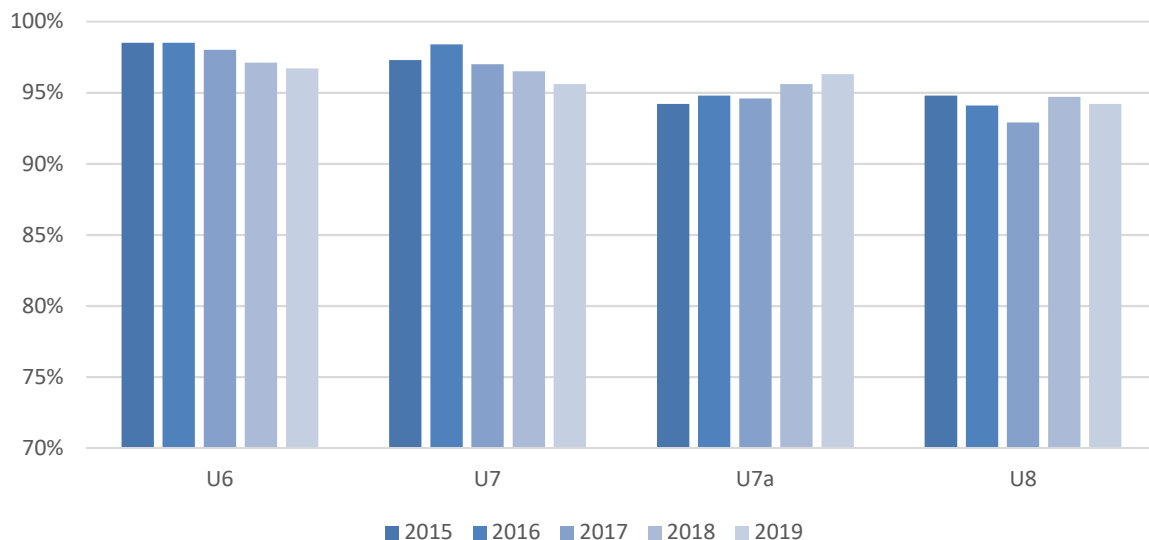


Abbildung 4: Anteil der Kinder mit Nachweis über Vorsorgeuntersuchung U6 bis U8 bezogen auf Kinder mit vorgelegtem Vorsorgeheft, Einschulungsjahrgänge 2015 bis 2019, Landkreis Biberach

8 Impfungen

Bei 90% aller Kinder wurde von den Eltern das Impfbuch zur Einschulungsuntersuchung vorgelegt. 2,2% aus dem Jahrgang 2019 bzw. 2,4% aus dem Jahrgang 2018 sind ungeimpft und besitzen daher kein Impfbuch.

Alle nachfolgenden Daten beziehen sich auf die Auswertung der vorgelegten Impfbücher der Einschulungsjahrgänge 2018 und 2019.

8.1 Impfungen im Einzelnen

Bei den Impfungen gegen **Tetanus** (Wundstarrkrampf) und **Diphtherie** lagen die Raten vollständig grundimmunisierter Kinder bei jeweils

93,6%

(2018) bzw. 91,2% (2019), bei den Impfungen gegen **Kinderlähmung** (Polio) bei 89,8% (2018) und 90,3% (2019). Vollständige Impfungen gegen **Hämophilus-Influenzae B** (HiB-Impfung) fanden sich in beiden Jahrgängen bei 89,1% der Kinder.

85,1%

der Kinder hatten eine Impfung gegen **Meningokokken** (Meningokokken-C-Impfstoff), einer ansteckenden Form der Hirnhautentzündung, erhalten. 9,3% (2018) bzw. 11,3% (2019) der Kinder waren gegen **FSME** (von Zecken übertragene Frühsommer-Meningoenzephalitis) geimpft.

Einen vollständigen Impfschutz gegen **Windpocken** (Varizellen) durch 2 Impfungen konnten 78,1% (2018) bzw. 81,5% (2019)

80,2%

der Kinder vorweisen. Erfreulich ist die Abnahme des Anteils der gegen Windpocken ungeimpften Kinder zwischen 2015 und 2019 von 20,3% auf 14,6%.

8.2 Rotaviren

Der Anteil der gegen **Rotaviren** (Auslöser eine Magen-Darm-Erkrankung) ungeimpften Kinder geht zurück. Erstmals sind im Jahrgang 2019 10,2% der Kinder gegen Rotaviren geimpft, zuvor waren es zwischen 2,6% (2015) und 4,6% (2018). Die bisher niedrigen Impfquoten dürfen nicht überraschen, da die Impfung erst **seit August 2013** für Säuglinge unter 6 Monaten **von der STIKO empfohlen** wird.

Der Impfstoff selbst stand als Schluckimpfung bereits vor 2013 zur Verfügung und wird 2-malig oder 3-malig, in Abhängigkeit vom verwendeten Präparat, gegeben. Begonnen wird mit der Immunisierung zwischen der 6. bis 12. Lebenswoche. Die letzte Gabe soll dabei spätestens bis zu einem Alter von 6 Monaten (2-malige Gabe) bzw. 8 Monaten (3-malige Gabe sein) erfolgen.

Für die Kinder der Einschulungsjahrgänge 2015 (geboren zwischen 1.10.2008 und 30.09.2009) bis 2018 (geboren zwischen 01.10.2011 und 30.09.2012) lag während ihrer ersten 6 Lebensmonate keine STIKO-Empfehlung für eine Impfung gegen Rotaviren vor. Dennoch entschieden sich schon 2008/2009 Eltern, ihre Kinder während des ersten Lebensjahres gegen Rotaviren impfen zu lassen.

Die Kinder des Einschulungsjahrgangs 2019 wurden zwischen dem 1.10.2012 und 30.09.2013 geboren. Die im Jahr 2012 geborenen Kinder zeigten eine Impfquote von 6,6%. Die 2013 geborenen Kinder hatten bereits eine Impfquote von 12,5%.

Für den Teil der Kinder, welche im August 2013 noch nicht die 12. Lebenswoche abgeschlossen hatte, galt bereits die STIKO-Empfehlung zur Rotavirenimpfung. Von

den zwischen Juni 2013 bis September 2013 geborenen 629 Kindern hatten 105 Kinder (16,7%) 1 oder 2 Impfungen gegen Rotaviren erhalten.

Der Anstieg der Impfrate innerhalb des Einschulungsjahrgangs 2019 in Abhängigkeit vom Geburtsjahr sowie vom Geburtsmonat für 2013 geborene Kinder ist in Abbildung 5 veranschaulicht.

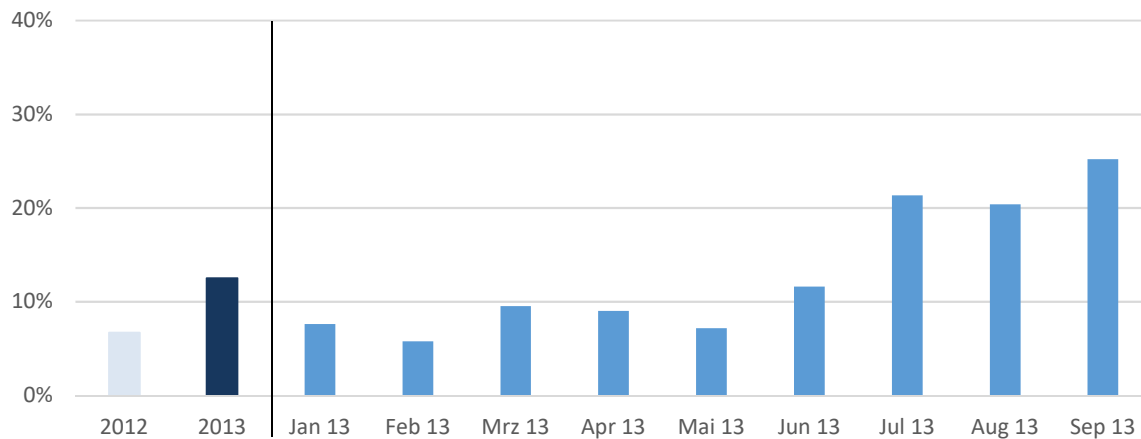


Abbildung 5: Darstellung der Impfquoten gegen Rotaviren (mind. 1 Impfung) in Prozent für den Einschulungsjahrgang 2019 (geboren zwischen 1.10.2012 und 30.09.2013) nach Geburtsjahr 2012 und 2013 sowie für die 2013 geborenen Kinder zusätzlich dargestellt für den Geburtsmonat.

8.3 Masern, Mumps, Röteln

Nach der Geburt ist der Säugling noch für ca. 6-9 Monate durch die Antikörper der Mutter vor einer **Masernerkrankung** geschützt. Üblicherweise wird die erste Masern-Impfung nach Empfehlung der Ständigen Impfkommission (STIKO) am Robert Koch-Institut in Berlin ab dem vollendeten 11. Lebensmonat durchgeführt. Die STIKO empfiehlt eine zweite Masern-Impfung, um einen zuverlässigen Schutz zu gewährleisten. Diese zweite Impfung sollte im zweiten Lebensjahr erfolgen, sie kann bereits vier Wochen nach der ersten Impfung durchgeführt werden. I.d.R. wird bei den beiden Impfungen gegen Masern ein Kombinationsimpfstoff verwendet, der gleichzeitig auch vor Mumps und Röteln schützt. Seit dem 29. März 2013 gilt eine bundesweite namentliche Meldepflicht für Masern, Mumps und Röteln.

Gefürchtet sind **Röteln** während der Schwangerschaft, da die Gefahr besteht, dass die Infektion auf das Kind im Mutterleib übergeht. Geschieht dies in den ersten drei Monaten der Schwangerschaft, ist das Risiko einer schweren Schädigung für das Ungeborene besonders groß. Die Folgen reichen von Fehlbildungen der Augen und Ohren, des Herzens bis zu Fehlbildungen des Gehirns.

Auch bei **Mumps** kann es zu Komplikationen im Krankheitsverlauf kommen. Darunter fallen die Entzündung der Hoden bzw. Eierstöcke und in seltenen Fällen auch Hirnhautentzündungen und Bauchspeicheldrüsenentzündungen.

Zwei Masernimpfungen und damit einen sicheren Masernimpfschutz wiesen 2018 im Einschulungsjahrgang 89,4% der Kinder auf. Im Folgejahrgang waren es 91,4% der Kinder.

Die Impfraten gegen Mumps und gegen Röteln korrespondieren mit den Masernimpfraten und haben sich seit 2015 kaum verändert.

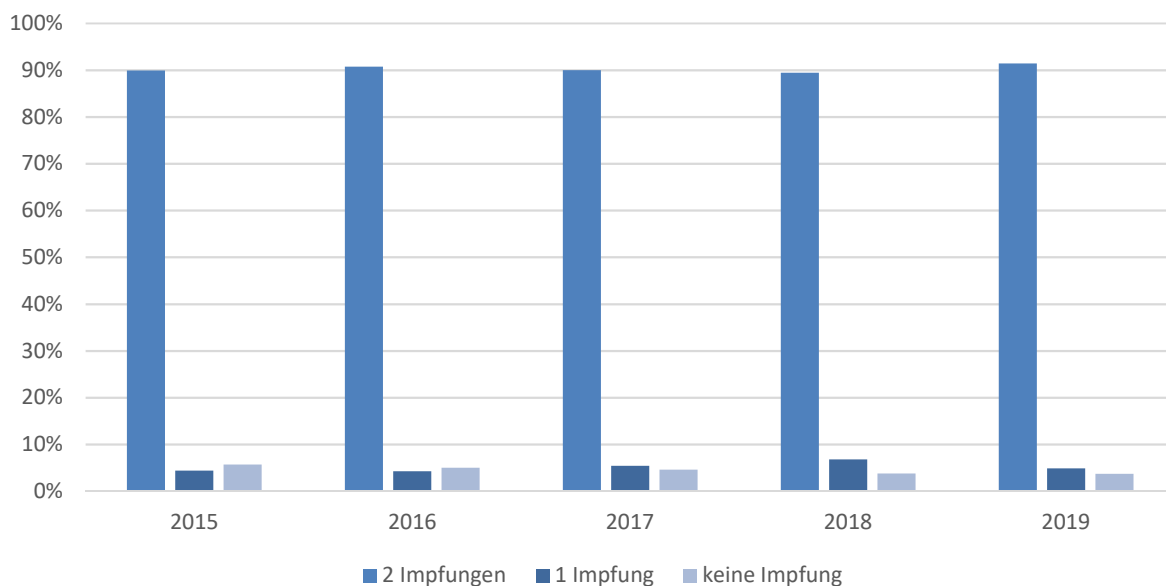


Abbildung 6: Impfstatus gegen Masern in Prozent, Einschuljahrgänge 2015 bis 2019, Landkreis Biberach

Um eine Weiterverbreitung von Masern in der Bevölkerung zu verhindern, wäre eine Durchimpfungsrate von 95% aller nötig. Davon ist der Landkreis Biberach weit entfernt.

Die Kreisauswertung der Einschulungsdaten ermöglicht die Aufschlüsselung der Impfquoten nach Gemeinde. Dabei hatten in 4 von 43 Gemeinden (Hochdorf, Kirchberg an der Iller, Mittelbiberach und Schwendi) $\geq 95\%$ der im Zeitraum 2016/17 untersuchten Kinder eine vollständiger Impfschutz gegen Masern durch 2 Impfungen. Im Untersuchungszeitraum 2017/18 waren es 9 von 46 Gemeinden (Achstetten, Berkheim, Burgrieden, Dettingen an der Iller, Erolzheim, Maselheim, Steinhausen an der Rottum, Ummendorf, Schemmerhofen), in denen $\geq 95\%$ der untersuchten Kinder eine vollständiger Impfschutz gegen Masern hatten.

9 Hörvermögen

Hörstörungen bei Kindern sind sehr ernstzunehmende Erkrankungen. Eine Beeinträchtigung des Hörvermögens bedeutet nicht nur eine verminderte oder aufgehobene auditive Wahrnehmung, häufig sind gravierende Entwicklungsstörungen auf sprachlicher, intellektueller, sozialer und emotionaler Ebene die Folge. Manchmal sind Hörstörungen auch nur vorübergehender Natur, beispielsweise in Form einer Schallleitungsstörung durch einen Paukenerguss im Rahmen eines Infektes der oberen Atemwege. Dies muss im Einzelfall überprüft werden.

9.1 Definition der Hörstörung

Das Gehör wird mittels Tonaudiometrie überprüft. Laut Arbeitsrichtlinien für die Einschulungsuntersuchung und Dokumentation Baden-Württemberg wird ein Hörverlust über 30 dB in mindestens zwei von fünf geprüften Frequenzen von 250 – 4000 Hz oder ein Hörverlust über 40 dB in mindestens einer Frequenz als kontrollbedürftiger und ggf. weiter abzuklärender Befund definiert.

9.2 Häufigkeit von Hörstörungen

Der Hörtest konnte bei 1839 (2018) bzw. 1834 (2019) Kindern durchgeführt und bewertet werden. Bei 42 (2018) bzw. 29 (2019) Kindern war der Test nicht durchführbar. Grund hierfür kann u.a. eine fehlende Mitarbeit der Kinder bei der Testung sein. Bei 80,8% (2018) und 82,1% (2019) der Kinder wurde das Ergebnis des Hörtestes als altersentsprechend befundet. Kinder mit auffälligem Hörtest wurden zur Überprüfung des Hörens ihrem Haus- oder Kinderarzt zugewiesen.

10 Sehvermögen

Etwa 80% all unserer Informationen werden über die Augen aufgenommen. Die Sehleistung und die Entwicklung des Sehvermögens sind daher von größter Wichtigkeit. Damit sich eine Sehschwäche gar nicht erst festigt, kommt es vor allem auf das rechtzeitige Erkennen möglicher oder bereits bestehender Störungen an.

Im Bereich Sehvermögen werden Sehschärfe und räumliches Sehen überprüft.

Der Sehtest konnte im Einschulungsjahrgang 2018 bei 1884 Kindern durchgeführt werden. 69% hatten einen altersentsprechenden Befund im Sehtest (räumliches Sehen, Visusüberprüfung, Farbsehen). Bei 31% der Kinder wurde eine Überprüfung des Sehens in der nächsten Vorsorgeuntersuchung oder beim Augenarzt empfohlen.

Im Einschulungsjahrgang 2019 konnte der Sehtest bei 1860 durchgeführt werden. 75,1% wurden diesmal in der Gesamtbewertung als unauffällig eingestuft.

11 Grobmotorik

Die Überprüfung der Grobmotorik erfolgte durch Einbeinhüpfen über zehn Hüpfen. Als altersentsprechend wurde die Grobmotorik in beiden Einschulungsjahrgängen bei 77,5%

der Kinder eingeschätzt. 19,7% (2018) bzw. 19,9 % (2019) wurde eine häusliche Förderung empfohlen. Bei 2,2% (2018) bzw. 2,3% (2019) wurde ein intensiver Förderbedarf festgestellt. Bei

0,8%

der Kinder wurde aufgrund der grobmotorischen Probleme ein Arztbesuch empfohlen.

Grobmotorische Ungeschicklichkeiten lassen sich oft durch sportliche Betätigung beispielsweise in ortsansässigen Vereinen verbessern.

12 Feinmotorik und Visuomotorik

12.1 Händigkeit

Rechts- bzw. Linkshändigkeit bedeutet nicht nur, dass man mit einer bestimmten Hand schreibt. Es bedeutet, dass eine Hand die meisten Schlüsselaufgaben des täglichen Lebens verrichtet und dabei am Geschicktesten ist.

9,2%

der Vorschulkinder im Landkreis Biberach sind linkshändig. 1,2% (2018) bzw. 2,2% (2019) der Kinder waren beidhändig oder noch nicht festgelegt.

In der Vorschulzeit ist es wichtig, dass das Kind zur Vorbereitung des Schreibens eine Hand als Schreibhand einsetzt.

12.2 Graphomotorik und Stifthaltung

Unter Graphomotorik werden differenzierte Bewegungen der Finger und der Hände verstanden, die diese beim Schreiben, Malen, Ausschneiden, Falten usw. ausführen. Wichtig ist dazu eine gute Stifthaltung in funktionaler Dreipunkthaltung.

Nur 53,8% der Kinder des Einschulungsjahrgangs 2018 hielten den Stift richtig. Im Jahrgang 2019 waren es dagegen nur 39,9%.

12.3 Visuomotorik

Die Qualität von Aufnahme und Verarbeitung visueller Symbole sowie die Fähigkeit zu deren handmotorischer Umsetzung sind entscheidende Voraussetzungen für das Erlernen von Lesen und Schreiben. Das Lesen von Buchstaben- und Zahlenverbindungen erfordert als so genannte visuelle Wahrnehmung zunächst eine genaue optische Unterscheidung nach Form, Größe, Lage, Folgenbildung, Art und Anzahl von Kleindetails, sowie die Feststellung von Ähnlichkeiten und Unterschieden. Das Schreiben stellt als komplette oder partielle Reproduktion visuell erfasster Symbole hohe Anforderungen an die Qualität der visuomotorischen Leistungsfähigkeit.

Die Visuomotorik wird mit der Differenzierungsprobe nach Breuer-Weuffen überprüft. Die vierjährigen Kinder müssen vier einfache „Zauberschriftzeichen“ genau erkennen und nachmalen, die fünfjährigen fünf komplexere Zeichen. Gelingt das Nachmalen von 1 oder 2 Zeichen nicht, liegt eine visuomotorische Schwäche vor. Sind 3 oder mehr Zeichen auffällig, wird dies als visuomotorische Störung bewertet.

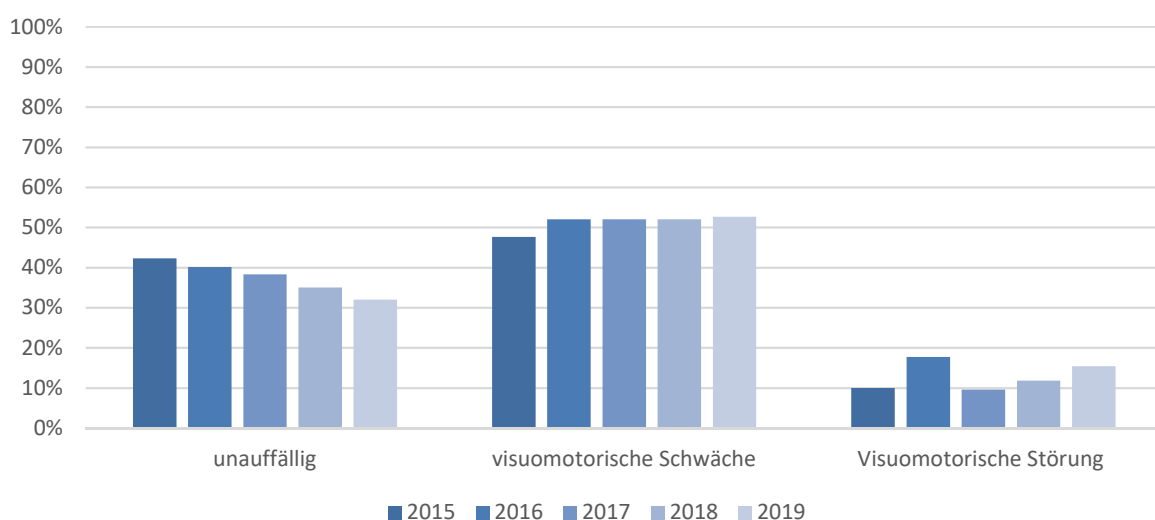


Abbildung 7: Bewertung der Visuomotorik in Prozent mittels Differenzierungsprobe nach Breuer-Weuffen, Einschulungsjahrgänge 2015 bis 2019, Landkreis Biberach

Im Landkreis Biberach ist über die letzten 5 Jahre ein Rückgang der Kinder mit unauffälligem visuomotorischen Befund basierend auf der Differenzierungsprobe nach

Breuer-Weuffen zu beobachten. Dabei war der Rückgang bei jüngeren Kindern unter 5 Jahre größer als bei den älteren Kindern über 5 Jahre. Unter 5 Jahre lag der Rückgang bei 10,4%, über 5 Jahre betrug der Rückgang 7,1%.

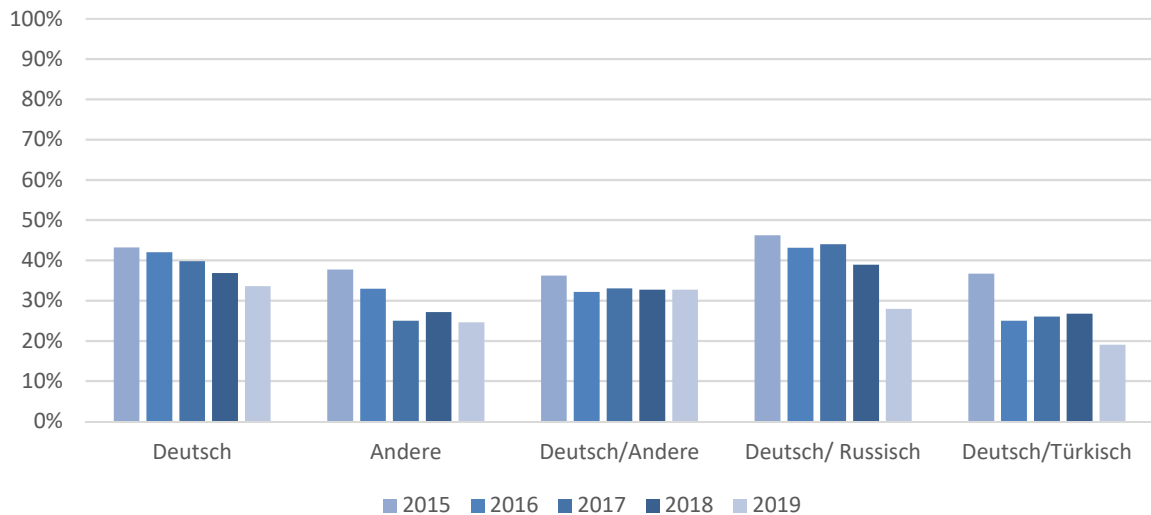


Abbildung 8: Anteil visuomotorisch unauffälliger Kinder in der Differenzierungsprobe nach Breuer-Weuffen, Darstellung nach Familiensprache, Einschulungsjahrgänge 2015 bis 2019, Landkreis Biberach

Die Auswertung der erhobenen Daten unter dem Aspekt der Familiensprache (Abb.7) zeigt, dass der Rückgang der visuomotorischen Kompetenzen alle Kinder unabhängig von der Familiensprache betrifft, auch wenn zwischen den einzelnen Sprachgruppen der Rückgang unterschiedlich stark ausfällt.

Bei den 2019 schulpflichtigen Kinder mit Deutsch als Familiensprache sind 9,6% weniger visuomotorisch unauffällig als noch 2015. Ein noch stärkerer Rückgang der visuomotorischen Kompetenzen zwischen 2015 und 2019 zeigt sich in der Gruppe der mehrsprachigen Kinder: Deutsch/Türkisch Rückgang 17,7%, Deutsch/ Russisch Rückgang 18,3% und anderen Muttersprache Rückgang 13,1%.

13 Mengenerfassung

Das simultane Erfassen einer Menge von vier ohne Abzählen wird zur Einschulung erwartet. Für den Erwerb mathematischer Kompetenzen ist die Simultanerfassung von Mengen eine entscheidende Vorläuferfertigkeit. Nach aktueller Arbeitsrichtlinie für die Einschulungsuntersuchung in Baden-Württemberg gilt als altersentsprechend, wenn Mengen ≥ 3 erfasst werden können.

Das simultane Erfassen ist auch für das Lesen von großer Bedeutung, ermöglicht es doch den Kindern, ein Wort nicht Buchstabe für Buchstabe, sondern in Silben zu erfassen. Neben der Sprachkompetenz führen wenig ausgebildete mathematische Vorläuferfertigkeiten zu einer Benachteiligung der Kinder beim Schuleintritt.

Einschulungsjahrgang 2018:

Simulanmenge 0-2:

17,2% der Kinder fallen auf, weil sie erst die Menge zwei oder weniger (d.h. ohne abzuzählen) benennen können.

Simultanmenge ≥ 3 :

27 % aller Kinder können eine Menge von drei spontan erkennen, 55,7% aller Kinder bereits eine Menge von ≥ 4 .

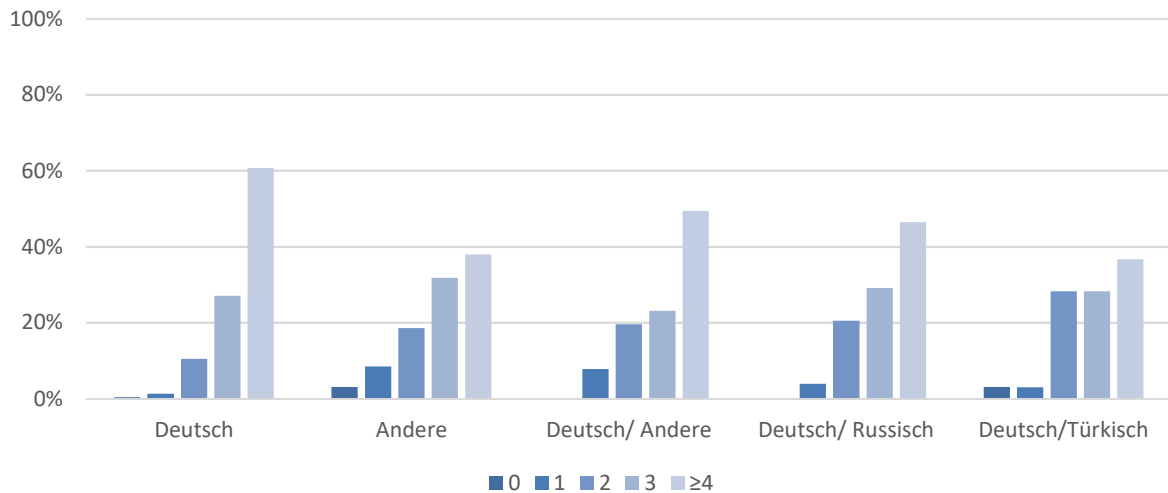


Abbildung 9: Simultane Mengenerfassung in Prozent nach Familiensprache, Einschuljahrgang 2018, Landkreis Biberach

Einschulungsjahrgang 2019:

Simultanmenge 0-2:

20,5% der Kinder fallen auf, weil sie erst die Menge zwei oder weniger (d.h. ohne abzuzählen) benennen können.

Simultanmenge ≥ 3 :

28,5% aller Kinder können eine Menge von drei spontan erkennen, 51% aller Kinder bereits eine Menge von ≥ 4 .

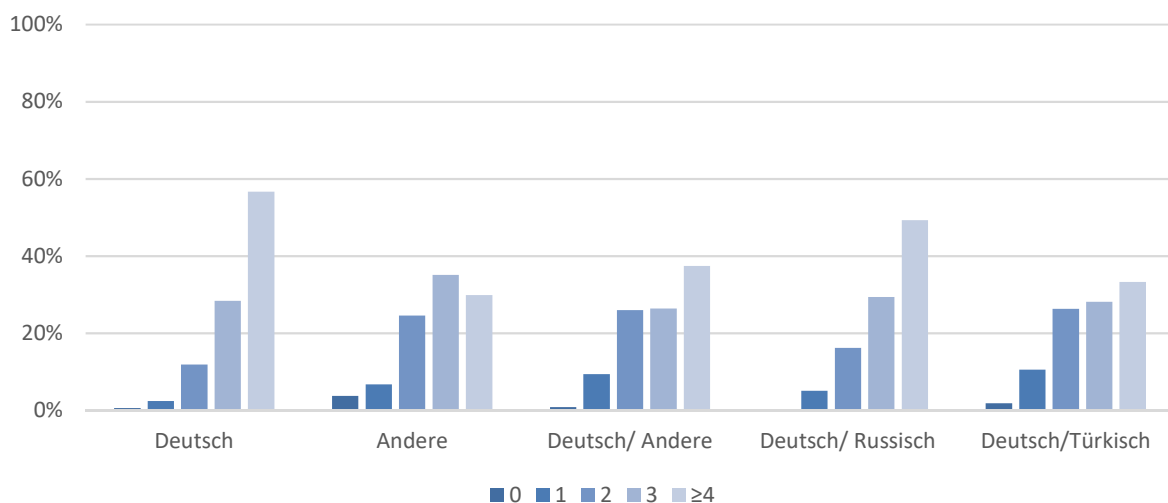


Abbildung 10: Simultane Mengenerfassung in Prozent nach Familiensprache, Einschuljahrgang 2019, Landkreis Biberach

Besonders häufig zeigen sich Probleme bei der Mengenerfassung bei Kindern mit Deutsch als Zweitsprache. Die Ursachen hier sind vielfältig: teilweise wird zu Hause zu wenig Förderung angeboten, teilweise führt auch das sehr unterschiedliche Ausdrücken von Mengen in unterschiedlichen Sprachen zu einer weniger stabil aufgebauten Mengenvorstellung.

14 Sprache

Bis zum Eintritt in die Schule lernen Kinder ihre Muttersprache normalerweise spielend. Sie verfügen nicht nur über große Wortschatz- und Grammatikkenntnisse, sondern können sich mit Hilfe der Sprache auch altersentsprechend souverän verhalten. Von einer Sprachentwicklungsstörung spricht man, wenn sich ein Kind im Vergleich zu seiner Altersgruppe in seinem Spracherwerb und seinem Sprachverständnis zu spät, oder zu langsam und unvollständig entwickelt.

Kinder ohne hinreichende Kenntnisse in der Schulsprache Deutsch sind vom Kindergarten über die Schule bis hin zum Beruf in ihrer individuellen Entwicklung stark benachteiligt. Dies betrifft die deutschen Kinder mit verzögerter Sprachentwicklung in ähnlicher Weise wie die Kinder, die Deutsch als Zweitsprache kennen lernen und nicht ausreichend erwerben.

14.1 Sprachscreening und Sprachstandsdiagnose

Das Sprachscreening in der Einschulungsuntersuchung hat mehrere Elemente:

1. eine Überprüfung von Hörwahrnehmung und Sprachverarbeitung durch drei Untertests des **Heidelberger auditiven Screenings** in der Einschulungsuntersuchung (HASE); Autor: Prof. Dr. Hermann Schöler, PH Heidelberg: Nachsprechen von Sätzen, Wiedergabe von Zahlenfolgen, Nachsprechen von Kunstwörtern
2. eine Überprüfung des Sprachverständnisses
3. eine Wortschatzprüfung und Artikulationsprüfung
4. eine Überprüfung der Spontansprache mit Bildkarten aus dem Untertest ESR des Sprachentwicklungstests für drei- bis fünfjährige Kinder (SETK 3-5); Autor: Hannelore Grimm, Göttingen

Bei auffälligen Befunden im Screening erfolgte eine ausführliche Sprachstandsdiagnose im Auftrag des Kultusministeriums mittels SETK 3-5.

14.2 Heidelberger auditives Screening

In der nachfolgenden Tabelle sind die Kinder nach Einschulungsjahrgang mit unauffälligem Ergebnis im Heidelberger Sprachscreening nach jeweiligem Untertest zusammengefasst.

	Nachsprechen von Sätzen	Wiedergabe Zahlenfolgen	Nachsprechen Kunstwörter
2018 (alle Kinder)	72,5%	85,6%	81,4%
2019 (alle Kinder)	69,8%	81,9%	77,5%
Familiensprache Deutsch (2018)	86,3%	88,7%	82,7%
Andere Familiensprachen (2018)	40,1%	78,4%	79,0%
Familiensprache Deutsch (2019)	84,3%	85,9%	79,2%
Andere Familiensprachen (2019)	45,4%	73,1%	73,7%

Tabelle 2: Prozentteil der Kinder mit unauffälligem Ergebnis im Heidelberger Sprachscreening nach Untertest im Einschulungsjahr 2018 und 2019 sowie Prozentteil der Kinder mit unauffälligem Sprachscreening im Einschulungsjahr 2019 nach Familiensprache.

SETK 3-5

In den Einschulungsjahrgängen 2018 und 2019 erhielten mit 379 (2018) und 389 (2019) jeweils 20% der Kinder des Jahrgangs eine standardisierte Sprachstandsdiagnostik mittels SETK 3-5. Alle Tests wurden von den SchulärztInnen selbst durchgeführt und nicht extern vergeben.

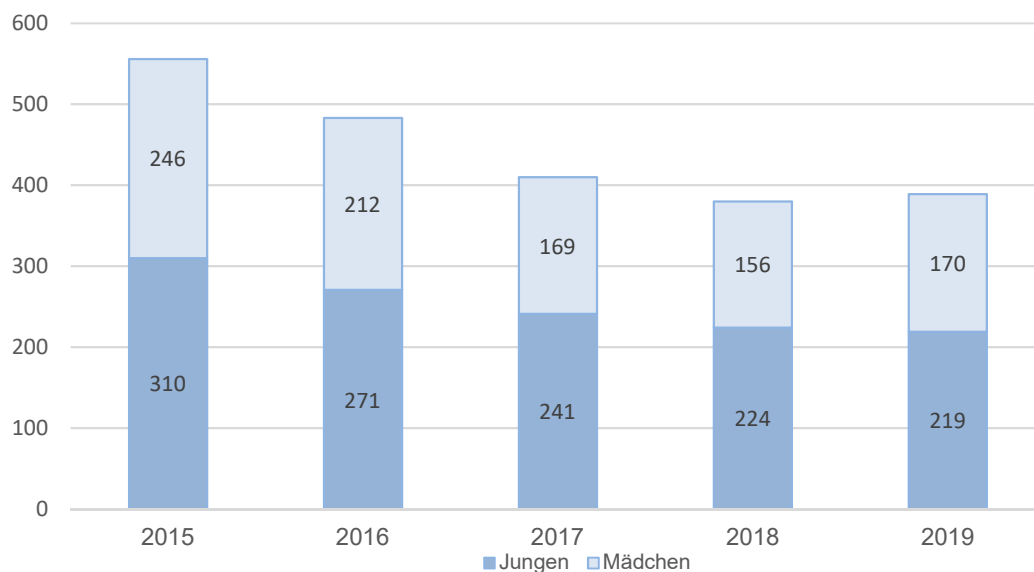


Abbildung 11: Anzahl durchgeführter SETK 3-5 in den Einschulungsjahrgängen 2015 bis 2019, Landkreis Biberach

14.3 Gesamtbewertung Sprache

Aufgrund der Ergebnisse des Heidelberger Sprachscreenings und des SETK 3-5 wurde im Untersuchungsjahr 2016/18 bei der Gesamtbewertung der Sprache ein intensiver Sprachförderbedarf bei 502 Kindern (26,5 % aller Kinder) festgestellt. Dies drückt sich in der Empfehlung zur Weiterführung oder Start einer intensiven Sprachförderung im Kindergarten aus. Im Folgejahr lag der Anteil der Kinder mit intensivem Sprachförderbedarf bei 24,5%. In den vergangenen Jahren blieb der Anteil

der Kinder mit intensivem Sprachförderbedarf relativ konstant. In Kapitel 17.4 wird auf die Fördersituation dieser Kinder gesondert eingegangen.

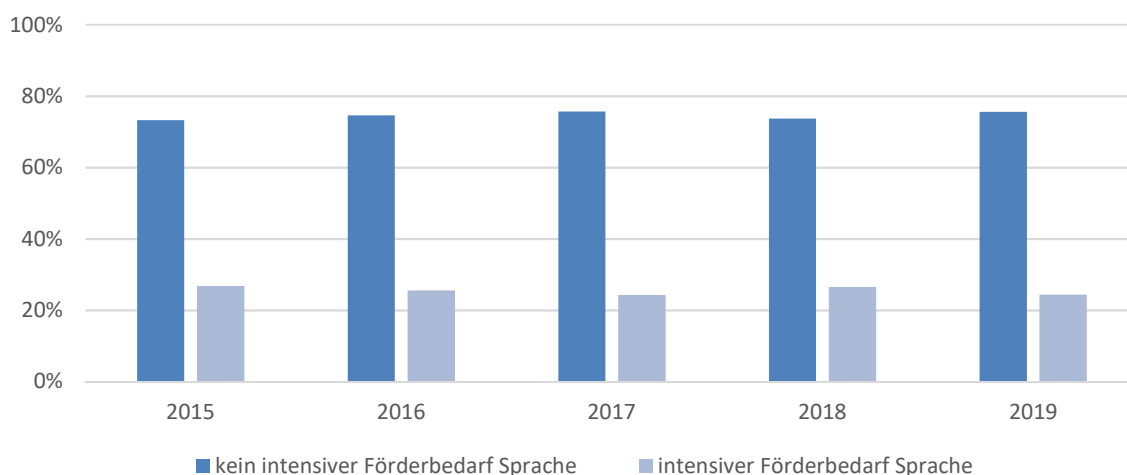


Abbildung 12: Intensiver Förderbedarf im Bereich Sprache (Gesamtbewertung) in den Einschulungsjahrgängen 2015-2019, Landkreis Biberach

Werden die erhobenen Daten zum Sprachförderbedarf nach Muttersprache der Kinder analysiert, so zeigt sich, dass > 50% Kinder mit Deutsch als Zweitsprache (DaZ) einen intensiven Sprachförderbedarf aufzeigen.

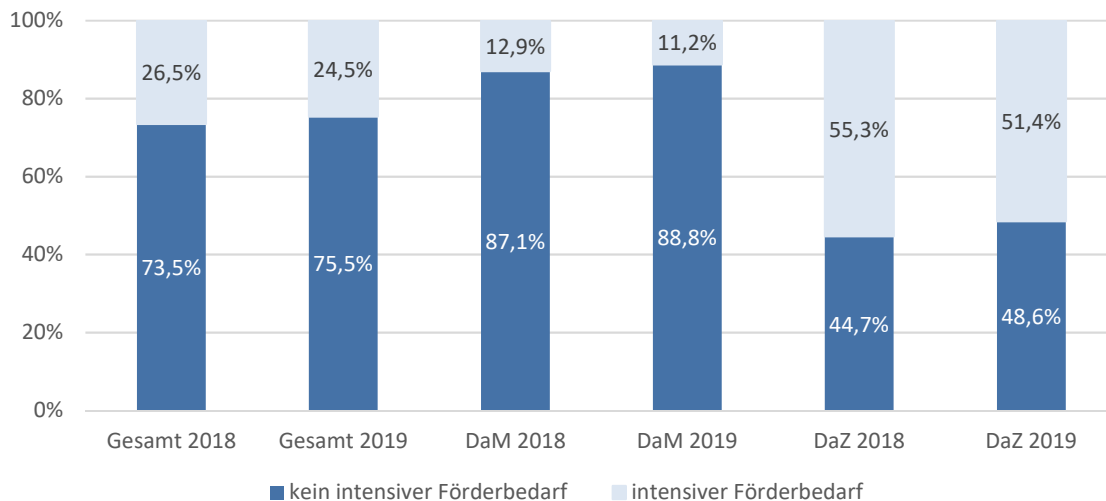


Abbildung 13: Gesamtbewertung der Sprache in Prozent aller untersuchten Kinder, Darstellung nach Deutsch als Muttersprache (DaM) und Deutsch als Zweitsprache (DaZ), Einschuljahrgänge 2018 und 2019, Landkreis Biberach

14.4 Arztbesuch empfohlen

74 Kindern (4,6% aller Kinder) wurde im Untersuchungsjahr 2016/17 aufgrund der Ergebnisse des Sprachscreenings und/oder des SETK 3-5 zu einem Arztbesuch beim Kinder- oder Hausarzt geraten, um zu klären, ob eine weiterführende Diagnostik oder logopädische Therapie indiziert ist. Im Folgejahr waren es 61 Kinder (3,4%).

15 Übergewicht und Adipositas

In den letzten Jahren bereitet vermehrtes Übergewicht im Kindesalter überall Anlass zur Sorge. Zur Definition von Übergewicht und Adipositas wird der Body-Mass-Index (BMI) herangezogen. Der BMI stellt eine Relation zwischen Körpergröße und Körpergewicht dar.

Als Referenzwerte liegen die in Deutschland erhobenen, somit populations-spezifischen Werte der Arbeitsgemeinschaft für Adipositas (Kromeyer-Hauschild et al. 2001) vor. Für Kinder liegt Übergewicht bei einem BMI > der 90. alters- und geschlechtsspezifischen Perzentile vor. Adipositas besteht bei einem BMI > der 97. alters- und geschlechtsspezifischen Perzentile.

Im Alter von 51- 68 Monaten hatten 87% der 2016/17 untersuchten Kinder ein Normalgewicht, definiert als ein BMI zwischen der 10. und 90. alters- und geschlechtsspezifischen Perzentile. Im Untersuchungszeitraum 2017/18 waren es 85,2%.

Im Untersuchungsjahr 2016/17 waren 5,7% der Kinder im Landkreis Biberach per Definition übergewichtig (BMI < 10. Perzentile). Der Anteil übergewichtiger Kinder lag bei 7,3% (Jungen 7,4%, Mädchen 7,2%). Weitere 2,2% der Kinder waren sogar stark übergewichtig und galten als adipös (Jungen 2,0%, Mädchen 2,5%).

Im Untersuchungsjahr 2017/18 waren 4% der Kinder im Landkreis Biberach per Definition untergewichtig (BMI < 10. Perzentile). Der Anteil übergewichtiger Kinder lag mit 10,4% (Jungen 11%, Mädchen 9,7%) höher als im Vorjahr. Weitere 3,7% der Kinder waren adipös (Jungen 3,8%, Mädchen 3,5%).

Hierbei zeigt sich in beiden Jahrgängen ein höherer Anteil an Übergewicht und Adipositas bei Kindern mit mehr als einer Familiensprache oder einer anderen Familiensprache als Deutsch.

	Deutsch	Deutsch und Andere	Andere
2018			
Normalgewicht	87,6 %	84,6 %	85,2 %
Übergewicht	4,3 %	6,5 %	8,7 %
Adipositas	1,6 %	3,6 %	6,1 %
2019			
Normalgewicht	87,6 %	78,5 %	83,1 %
Übergewicht	8,4 %	9,4 %	12,1 %
Adipositas	2,4 %	7,3 %	3,2 %

Tabelle 3: Prävalenz von Normalgewicht (BMI 10.-90. Perzentile), Übergewicht (BMI >90. Perzentile) und Adipositas (BMI > 97. Perzentile) in Prozent nach Familiensprache, Einschuljahrgang 2018 und 2019, Landkreis Biberach

16 ErzieherInnenfragebogen

Im Fragebogen für ErzieherInnen werden nach dem Grenzsteinprinzip von Prof. Michaelis die wesentlichen Entwicklungsbereiche kurz abgefragt. Grenzsteine der

Entwicklung sind Entwicklungsziele, die bis zu einem bestimmten Alter von gesunden Kindern erreicht worden sind. Dieses Instrument zielt darauf ab, die Kinder herauszufiltern, die besonders auffallen, weil sie im entsprechenden Entwicklungsbereich unter Prozentrang 10 liegen.

Bei 79,2% der Kinder konnten die Schulärzte/-innen im Untersuchungsjahr 2017/18 auf Informationen der Erzieher/-innen anhand eines Fragebogens zurückgreifen. Dabei waren 53,1% vollständig auswertbar, 26,1% partiell auswertbar (aufgrund von fehlenden oder außerhalb des zugelassenen Zeitraums liegenden Beobachtungsdatums). Im Vorjahr lagen von 77,6% der Kinder Informationen vor (50,9% vollständig ausgefüllt).

17 Maßnahmen der Frühförderung

17.1 Logopädie

Logopädische Leistungen werden in Einrichtungen des Gesundheitswesens oder in logopädischen Praxen erbracht. Es muss eine medizinische Indikation und eine Heilmittelverordnung (Rezept) vorliegen, damit Krankenkassen oder andere Kostenträger die logopädischen Leistungen bezahlen. Eine logopädische Therapie erhalten Kinder nach entsprechender Diagnosestellung durch ärztliche Verordnung. Die Eltern werden im Elternfragebogen nach der logopädischen Therapie gefragt.

Der Elternfragebogen wurde für die Schulanfänger 2018 von 92% der Eltern ausgefüllt. Im Untersuchungszeitraum 2016/17 erhielten 12,5% der Kinder eine Logopädie (Jungen 15,1%, Mädchen 9,8%).

Für die Schulanfänger 2019 lagen für 93,6% der Kinder ein ausgefüllter Elternfragebogen vor. Es erhielten im Untersuchungszeitraum 2017/18 13,7% der Kinder (Jungen 16,1%, Mädchen 11,2%) eine logopädische Behandlung.

17.2 Ergotherapie

Ähnlich wie die Logopädie ist auch die Ergotherapie an eine medizinische Indikation bzw. eine Heilmittelverordnung („Rezept“) gebunden, damit Krankenkassen oder andere Kostenträger die Leistungen bezahlen. Die Ergotherapie hat neben der Verbesserung der Wahrnehmung, die Erarbeitung von komplexen Bewegungsabläufen, den Abbau pathologischer Bewegungsmuster und die Förderung der Handgeschicklichkeit und Feinmotorik inkl. Graphomotorik zur Aufgabe. Die Eltern werden im Elternfragebogen nach der Ergotherapie gefragt.

Im Untersuchungszeitraum 2016/17 erhielten 1,9% der Kinder eine ergotherapeutische Behandlung, im Folgejahr 3,6% der Kinder.

17.3 Sprachförderung im Kindergarten

29,4% der Schulanfänger 2018 erhielten im mittleren Kindergartenjahr eine Sprachförderung in der Kindertageseinrichtung. 28,5% der Schulanfänger 2019 hatten in ihrem mittleren Kindergartenjahr Sprachförderung. In Abbildung 16 ist nach Familiensprache die Teilnahme an der Sprachförderung in der Kindertageseinrichtung dargestellt.

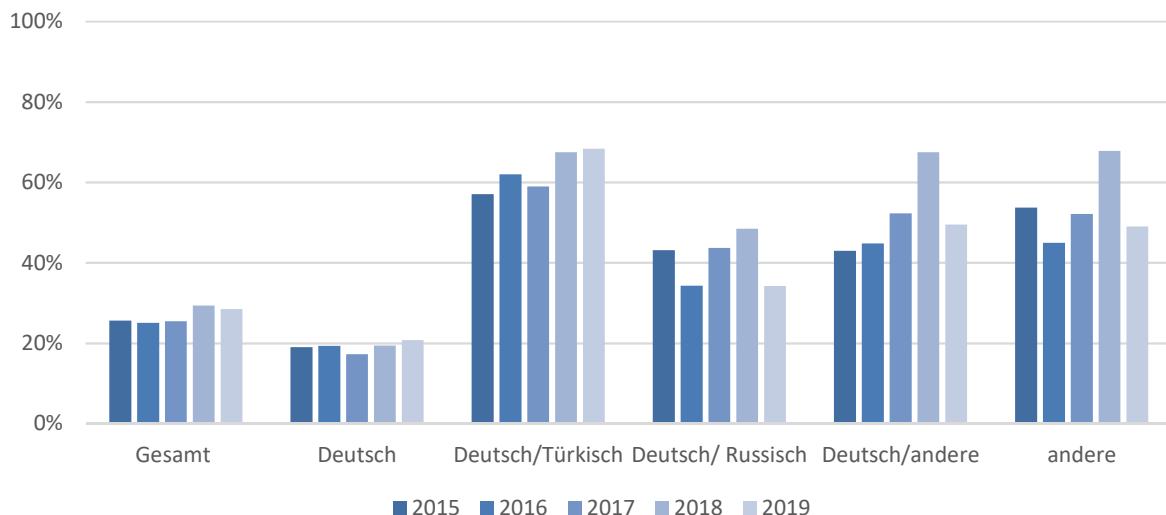


Abbildung 14: Darstellung der Teilnahme an der Sprachförderung in der Kindertagesstätte in Abhängigkeit von der Familiensprache für die Einschulungsjahrgänge 2015 bis 2019

17.4 Förderungssituation bei intensivem Sprachförderbedarf

17.4.1 Sprachförderung im Einschulungsjahrgang 2018

Unter 14.4 wurden die Ergebnisse zum intensiven Sprachförderbedarf der Kinder bereits vorgestellt. Danach hatten im **Einschulungsjahrgang 2018** 502 Kinder einen intensiven Sprachförderbedarf (26,5%). Von diesen erhielten allerdings nur 227 Kinder (45,2%) eine Sprachförderung in der Kindertagesstätte. 146 Kinder (29%) hatten trotz intensivem Bedarf keine Sprachförderung. Von 129 Kindern (25,7%) sind keine Daten zur Sprachförderung in der Kindertagesstätte vorhanden aufgrund fehlender oder unvollständig ausgefüllter ErzieherInnenfragebögen. 215 Kinder hatten eine Sprachförderung ohne einen intensiven Förderbedarf in der Sprache zu zeigen. Hier wäre anzumerken, dass diese Kinder durchaus einen häuslichen Förderbedarf gehabt haben können.

17.4.2 Sprachförderung im Einschulungsjahrgang 2019

Im **Einschulungsjahrgang 2019** hatten 448 Kinder (24,4%) einen intensiven Sprachförderbedarf. Von diesen erhielten 177 (39,5%) eine Sprachförderung im Kindergarten, 149 (33,2%) erhielten keine Sprachförderung. Von 122 Kindern (27,2%) liegen keine Angaben aufgrund fehlender oder unvollständiger ErzieherInnenfragebögen vor. 254 Kinder erhielten eine Sprachförderung ohne das ein intensiver, aber ggf. ein häuslicher Förderbedarf vorlag. Somit erhielt im Untersuchungsjahr 2017/18 mindestens jedes dritte Kind im Alter von 4-5 Jahren mit intensivem Sprachförderbedarf keine Sprachförderung in der Kindertagesstätte.

Deutsch als Muttersprache:

Von allen untersuchten Kindern mit Deutsch als Muttersprache (DaM) hatten 146 Kinder (11,1%) einen intensiven Sprachförderbedarf. Die Rücklaufquote der ErzieherInnenfragebögen beträgt für Kinder mit DaM 80,7% (1053 von 1304 Kindern).

Lt. Fragebogen erhielten von diesen 1053 Kindern 219 eine Sprachförderung in der Kindertagesstätte. Dies entspricht 20,8% der Kinder mit ErzieherInnenfragebogen.

Einen ErzieherInnenfragebogen lag von 113 der 146 Kindern vor, bei denen im Rahmen der Einschulungsuntersuchung ein intensiver Sprachförderbedarf festgestellt wurde (77,4%). Bei weiterer Betrachtung der Daten wird ersichtlich, dass von diesen 113 Kindern trotz intensivem Sprachförderbedarf bis zum Zeitpunkt der Einschulungsuntersuchung nur 49 Kinder (32,8%) auch eine Sprachförderung in der Kindertagesstätte erhielten. Keine Sprachförderung erfolgte dagegen bei 64 Kindern (42,9%). Die Information, ob diese Kinder stattdessen ggf. Logopädie erhielten, wird mit dem ErzieherInnenfragebogen nicht erhoben. Bei 36 Kindern mit intensivem Sprachförderbedarf (24,1%) liegen keine Informationen vor.

Deutsch als Zweitsprache:

Von allen untersuchten 605 Kindern mit Deutsch als Zweitsprache (DaZ) hatten 311 Kinder (51,4%) einen intensiven Sprachförderbedarf. 592 besuchten eine Kindertagesstätte. Für 447 dieser 592 Kinder lag der ErzieherInnenfragebogen (75,5%) zur Auswertung vor. Dem folgend erhielten 211 der 447 Kindern mit DaZ und vorliegendem ErzieherInnenfragebogen eine Sprachförderung zum Zeitpunkt der Einschulungsuntersuchung in Ihrer Kindertagesstätte.

Ein ErzieherInnenfragebogen lag von 212 Kindern mit DaZ und intensivem Sprachförderbedarf vor (68%). Bei weiterer Betrachtung der Daten wird ersichtlich, dass von diesen 212 Kindern trotz intensivem Sprachförderbedarf bis zum Zeitpunkt der Einschulungsuntersuchung 84 Kinder (27%) keine Sprachförderung erhielten. Die Sprachförderung erfolgte bei 128 Kindern (41%) mit intensivem Sprachförderbedarf und vorliegendem ErzieherInnenfragebogen. Keine Informationen liegen von 99 Kindern (31,8%) vor.

Es wird anhand der aktuellen Zahlen deutlich, dass weitaus mehr Kinder intensiven Sprachförderbedarf haben, als dieser Bedarf durch den Umfang des derzeitigen Sprachförderangebotes in den Kindertagesstätten gedeckt werden kann (s. Abb. 15). Ein Drittel der Kinder mit intensivem Sprachförderbedarf im Landkreis erhält ungeachtet der Muttersprache keine Sprachförderung in der Kindertagesstätte lt. Auskunft der Erzieherinnen.

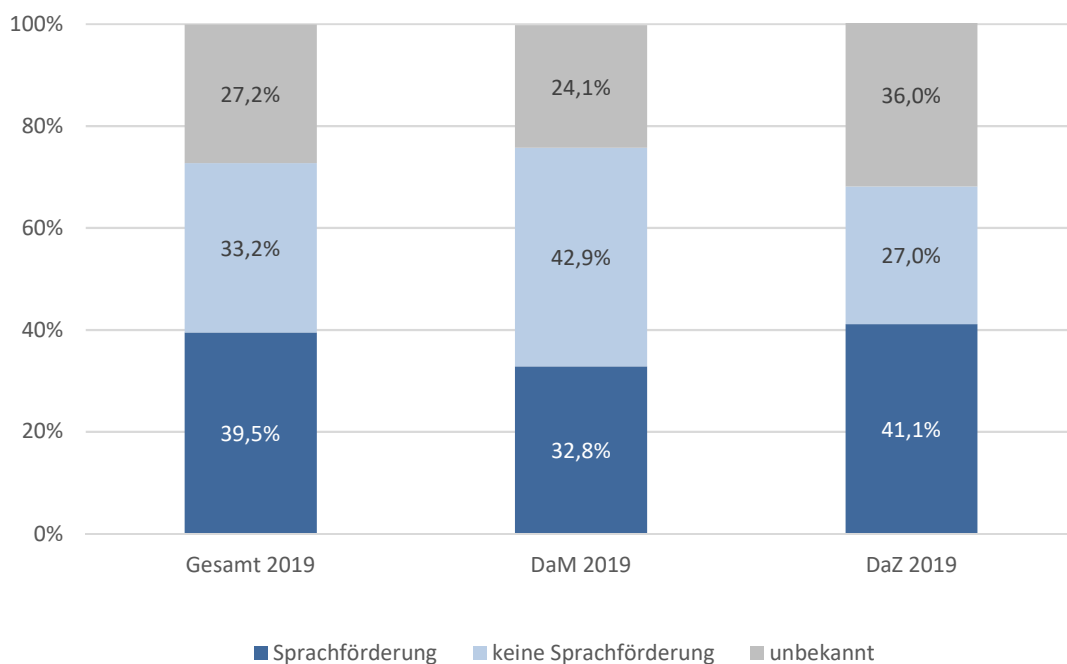


Abbildung 15: Darstellung der Kinder mit intensivem Sprachförderbedarf mit/ohne Sprachförderung in der Kindertagesstätte im mittleren Kindergartenjahr (Angabe ErzieherInnenfragebogen): gesamt sowie mit Deutsch als Muttersprache (DaM) und Deutsch als Zweitsprache (DaZ) des Einschulungsjahrgang 2019, Landkreis Biberach

17.4.3 Logopädie bei intensivem Sprachförderbedarf

Um der Frage nachzugehen, ob Kinder mit intensivem Sprachförderbedarf ohne Sprachförderung in der Kindertagesstätte stattdessen eventuell in logopädischer Behandlung sind, wurden die Daten für den Einschulungsjahrgang 2019 dahingehend analysiert. Grundlage hierfür waren die Angaben im Elternfragebogen, ErzieherInnenfragebogen und dem Befund eines intensiven Sprachförderbedarfs in der Einschulungsuntersuchung. Bei fehlender Angabe zu Logopädie im Elternfragebogen und/ oder fehlender Angabe zur Sprachförderung im ErzieherInnenfragebogen wurde dies entsprechend als „keine Angabe“ gewertet. Da beide Fragebögen mit entsprechender Angabe vorliegen mussten, ist der Anteil der unvollständigen Angaben höher als bei der alleinigen Auswertung der ErzieherInnenfragebögen.

Insgesamt erhielten 8,5% der Kinder mit intensivem Sprachförderbedarf lt. Elternangabe eine Logopädie, 25,8% alleinig die Sprachförderung in der Kindertagesstätte (Angabe im ErzieherInnenfragebogen) und 9% der Kinder sowohl Logopädie als auch Sprachförderung. Damit erhielten insgesamt 43% aller Kinder mit intensivem Sprachförderbedarf eine Förderung im Bereich Sprache (s. Abb. 18) im mittleren Kindergartenjahr. Bei 22% erfolgte keinerlei Förderung im Bereich Sprache trotz intensivem Bedarf. Bei 35% der Kinder liegen keine oder unvollständige Angaben zur Sprachförderung vor (fehlende Elternangaben und/oder fehlende ErzieherInnenangaben).

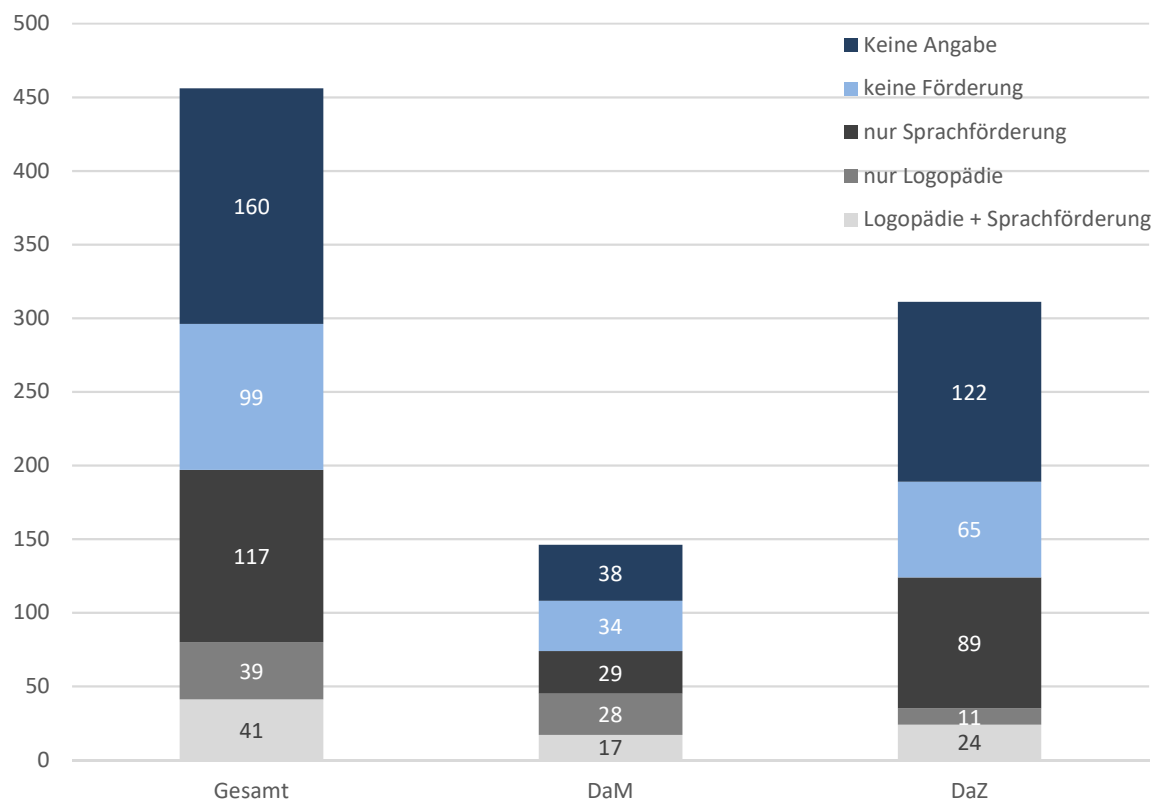


Abbildung 16: Detaillierte Übersicht der Förderung der Kinder mit intensivem Förderbedarf (Absolutzahlen) im Einschulungsjahrgang 2019, Landkreis Biberach

17.4.4 Fazit Fördersituation bei intensivem Sprachförderbedarf

Die Fördersituation von Kindern mit intensivem Sprachförderbedarf im Vorschulalter im Landkreis Biberach ist als nicht ausreichend zu bewerten. Jedes 4. Kind mit intensivem Bedarf erhält keine Sprachförderung unabhängig von der Muttersprache (s. Abb. 18).

51% der Kinder mit Deutsch als Muttersprache erhalten eine Förderung mittels Logopädie und/oder Sprachförderung im Kindergarten (26% Fördersituation unbekannt). Gravierender ist die Situation von Kindern mit Deutsch als Zweitsprache. 40% der Kinder mit DaZ erhalten eine Sprachförderung. Allerdings ist bei 39% der Kinder mit DaZ die Fördersituation unbekannt. Häufigster Förderort bei Deutsch als Zweitsprache ist die Kindertagesstätte (s. Abb. 17).

Fazit Deutsch als Muttersprache (DaM):

1. Jedes zweite Kind mit DaM und intensivem Sprachförderbedarf erhält im mittleren Kindergartenjahr nach Angaben von ErzieherInnen und Eltern eine Sprachförderung. Dies erfolgt entweder mittels Sprachförderprogramm in der Kindertagesstätte und/oder mittels Logopädie.
2. Jedes vierte Kind mit DaM und intensivem Sprachförderbedarf erhält keinerlei Förderung im Bereich Sprache.

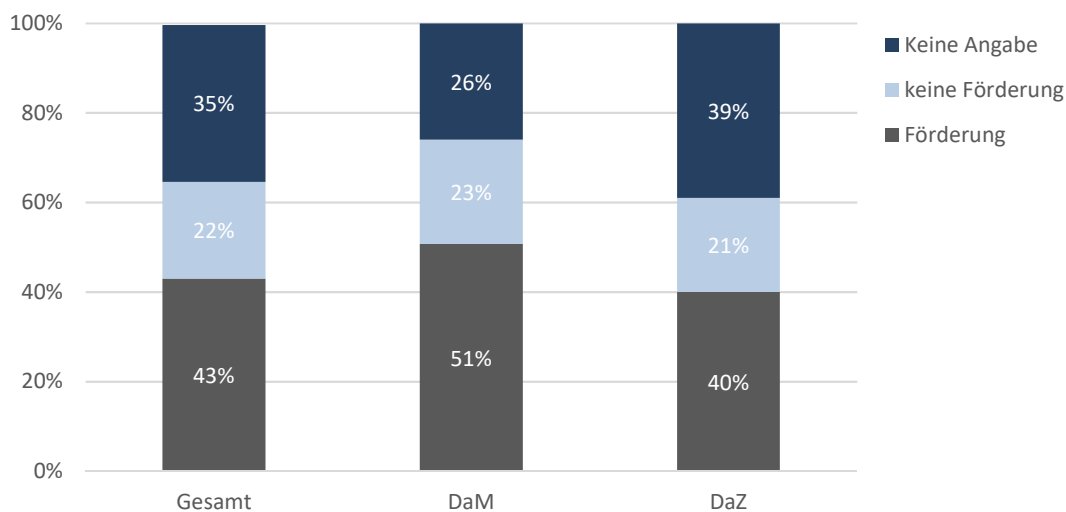


Abbildung 17: Darstellung der Fördersituation der Kinder mit intensivem Sprachförderbedarf nach Familiensprache im Einschulungsjahrgang 2019 basierend auf Angaben im Elternfragebogen und ErzieherInnenfragebogen.

Deutsch als Zweitsprache:

1. 40% der Kinder mit DaZ und intensivem Sprachförderbedarf erhalten eine Form der Sprachförderung. Der überwiegende Teil erhält hierbei Sprachförderung in der Kindertagesstätte.
2. 21% der Kinder mit DaZ und intensivem Sprachförderbedarf erhalten keinerlei Sprachförderung. Von jedem dritten Kind mit DaZ und intensivem Sprachförderbedarf liegen keine Informationen zur aktuellen Fördersituation im Bereich Sprache vor. Der Anteil ungeförderter Kinder mit DaZ könnte daher höher als die angegebenen 21% liegen.

Vor dem Hintergrund, dass der Anteil der Kinder mit Deutsch als Zweitsprache in den vergangenen 5 Jahren von 25% auf 31,5% angestiegen ist, wird der Bedarf von Sprachförderprogrammen weiter zunehmen und die Kompetenzen und Ressourcen der Kindertagesstätten in fachlicher wie personeller Hinsicht bei der Sprachförderung müssen gestärkt werden, da sie hierbei die zentrale Rolle übernehmen.

Angebote für Eltern zur Stärkung der eigenen Sprachkompetenz in Deutsch sowie Informationen dazu, wie sie den Spracherwerb der Kinder selbst unterstützen und fördern können, sind hierbei ebenso notwendig wie die Umsetzung der Sprachförderung in den Kindertageseinrichtungen.

18 Tabellarische Zusammenfassung 2017-2019

	2017	2018	2019
Allgemein			
Ausgewertete Kinder	1866	1907	1921
Alter im Mittel in Monaten	58		
Ärztlich nachuntersucht	23,6 %	22,8%	25,5%
Kinder mit deutscher Familiensprache	74,1%	69,2%	68,5%
Kinder mit anderen Familiensprachen	25,9%	30,8%	31,5%
Vorsorgeuntersuchungen			
gelbes Vorsorgeheft vorgelegt	93,9%	91,6%	89,9%
U2	98,3%	97,7%	96,3%
U7a	94,6%	95,6%	96,3%
U8	92,9 %	94,7%	94,2%
Impfen			
Impfbuch vorgelegt	92,8%	90,6%	90,1%
Zwei Masernimpfungen	89,9%	89,4%	91,4%
Hören			
Hören altersentsprechend	83,0%	80,8%	82,1%
Sehen			
Sehen altersentsprechend	75,2%	69%	75,1%
Motorik			
Grobmotorik altersentsprechend	74,9%	76,7%	76,7%
Stifthaltung unauffällig	61,6%	53,8%	39,9%
Graphomotorik unauffällig	55,6%	52,1%	39,6%
Visuomotorik unauffällig	39,3%	35,2%	32%
Menschzeichnung altersentsprechend	72,3%	64,8%	57,1%
Mengenverständnis			
Mengenerfassung weniger als drei simultan	17,8%	17,2%	20,5%

Sprache			
Intensiver pädagogischer Förderbedarf Sprache	24,3%	26,5%	24,5%
Sprache Arztbesuch empfohlen	6,8%	4,6%	3,4%
Gewicht			
Übergewichtige Kinder	9,3%	7,3%	10,4%
Adipöse Kinder	3,0%	2,2%	3,7
Medizinische Therapien			
Logopädie erfolgt (Elternangabe)	9,9%	12,5%	13,7%
Ergotherapie erfolgt (Elternangabe)	2,8%	1,9%	3,9%