

GESUND IN DIE SCHULE.

Ergebnisse der Schuleingangsuntersuchungen für
das Schuljahr 2023/2024 des Donnersbergkreises

Herausgeber:

Gesundheitsamt Donnersbergkreis
Kinder- und Jugendärztlicher Dienst
Morschheimer Straße 9, 67292 Kirchheimbolanden

Erscheinungsdatum:

September 2023

Autorinnen:

Dr. Brigitta Goeschel
Katrín Becker
Rita Fröhlich
Nagihan Bostanci

Co – Autorinnen:

Dr. Katrin Limbach
Magdalena Friederichs

Inhaltsverzeichnis

- 1. Abkürzungsverzeichnis**
- 2. Einführung**
- 3. Der Kinder- und Jugendärztliche Dienst**
- 4. Schuleingangsuntersuchung**
 - 4.1. Ablauf der Untersuchung**
- 5. Methode und Ergebnis**
 - 5.1. Anamnestischer Teil**
 - 5.1.1. Teilnahme an den Früherkennungsuntersuchungen (U1 bis U9)**
 - 5.1.2. Impfquoten**
 - 5.1.3. Medienkonsum**
 - 5.1.4. Sportangebote und Schwimmfähigkeiten**
 - 5.2. Körperliche Untersuchung**
 - 5.2.1. Relatives Körpergewicht (Body-Mass-Index – BMI)**
 - 5.2.2. Hör- und Sehvermögen**
 - 5.2.3. Sozialpädiatrisches Entwicklungsscreening (SOPESS)**
nicht-ärztlich und ärztlicher Teil
 - 5.2.4. Visuomotorik**
 - 5.2.5. Zählen und Mengenverständnis**
 - 5.2.6. Selektive Aufmerksamkeit**
 - 5.2.7. Angaben zur Erstsprache**
 - 5.2.8. Visuelle Wahrnehmung und Schlussfolgerung**
 - 5.2.9. Sprach- und Sprechbefund**
- 6. Entwicklungsstand**
- 7. Schulempfehlung und Förderbedarf**
- 8. Zusammenfassung und Diskussion**
- 9. Schlussfolgerung und Empfehlung für Maßnahmen**
- 10. Literatur- und Quellenverzeichnis**
- 11. Abbildungsverzeichnis**
- 12. Tabellenverzeichnis**

1. Abkürzungsverzeichnis

ADD	Aufsichts- und Dienstleistungsdirektion
Abb.	Abbildung
Abs.	Absatz
AGA	Arbeitsgemeinschaft Adipositas im Kinder- und Jugendalter
BMI	Body-Mass-Index
bspw.	beispielsweise
bzw.	beziehungsweise
CJD	Christliches Jugenddorfwerk Deutschlands
dt.	deutsch
Dr.	Doktor
evtl.	eventuell
GBE	Gesundheitsberichterstattung
ggf.	gegebenenfalls
GSchO	Grundschulordnung
Hrgs.	Herausgebende
IGLU	Internationale Grundschul-Lese-Untersuchung
IfSG	Infektionsschutzgesetz
Kita	Kindertagesstätte
KiTaG	Kindertagesstättengesetz
KJGD	Kinder- und Jugendärztlicher Dienst
LKW	Lastkraftwagen
ÖGD	Öffentlicher Gesundheitsdienst
Prof.	Professor
RLP	Rheinland-Pfalz
s.	siehe
SchulG	Schulgesetz
SES	Sprachentwicklungsstörung
SEU	Schuleingangsuntersuchung
SOPESS	Sozialpädiatrisches Entwicklungsscreening
STIKO	Ständige Impfkommission
Tab.	Tabelle
u.a.	unter anderem

2. Einführung

„Die Gesundheitsberichterstattung bietet eine interpretierende Beschreibung der gesundheitlichen Lage der Bevölkerung, analysiert Problemlagen und weist auf eventuelle Handlungsbedarfe hin.“¹

Der vorliegende Bericht beschäftigt sich mit der Gesundheitsberichterstattung im Kontext der Schuleingangsuntersuchung (SEU) für das Schuljahr 2023/2024.

Er beschreibt die Ergebnisse der Untersuchungen der Vorschulkinder im Landkreis Donnersbergkreis und informiert über die gesundheitliche Situation der 5 bis 6 jährigen Kinder.

Die breite Datenbasis der SEU ermöglicht eine umfassende Bewertung, wie die untersuchten Kinder auf die Schule vorbereitet sind und liefert eine Grundlage, um Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention zu steuern.

Das Ziel ist es, die Erziehungsberechtigten präventiv über die Gesundheit und den Entwicklungsstand der Kinder zu beraten und gegebenenfalls frühzeitig entsprechende Fördermaßnahmen einzuleiten.

Die SEU-Daten für das genannte Schuljahr werden hier präsentiert, wobei teilweise Vergleiche mit den Ergebnissen aus den SEU der Schuljahre 2019/2020 und 2022/2023 gezogen werden.

Die Daten werden während der Schuleingangsuntersuchung erhoben, in das Programm Jaed von Mikropro eingegeben und ausgewertet, darunter Messwerte, Scores mit Bewertung anhand festgelegter Schwellenwerte, anamnestische Angaben der Eltern sowie Analysen von Kinderuntersuchungsheften und Impfausweisen. Zusätzlich fließen ärztliche Stellungnahmen und Befundbewertungen in die Auswertung ein.

¹ Starke D, Tempel G, Butler J, Starker A, Zühlke C et al. (2019) Gute Praxis Gesundheitsberichterstattung – Leitlinien und Empfehlungen 2.0. Journal of Health Monitoring 4(S1): 1–22. DOI 10.25646/6058

3. Der Kinder- und Jugendärztliche Dienst des Gesundheitsamtes

Der Kinder- und Jugendärztliche Dienst (KJGD) des Gesundheitsamtes Donnersbergkreis besteht aus drei Ärztinnen und zwei Assistenzkräften. Eine Kernaufgabe des Kinder- und Jugendärztlichen Dienstes ist die Durchführung der gesetzlich vorgeschriebenen Schuleingangsuntersuchung. Das KJGD-Team übernimmt folgende Aufgaben:

- Schuleingangsuntersuchungen
Kinder, die bis einschließlich 31. August das sechste Lebensjahr erreichen, werden im gleichen Jahr schulpflichtig. Jüngere Kinder können ebenfalls eingeschult werden (gemäß §10 Abs. 1 der Grundschulordnung Rheinland-Pfalz – GSchO RLP). Gemäß §11 Abs. 2 und §51 Abs. 2 der GSchO RLP sind alle Kinder verpflichtet, an Schuleingangsuntersuchungen teilzunehmen.
- Untersuchung bei besonderem Förderbedarf
Die Schulärzte werden auf Antrag der Schule, Aufsichts- und Dienstleistungsdirektion (ADD) oder Jugendamt aktiv. Dies ist ein Verwaltungsverfahren, bei dem die Eltern im Voraus informiert werden. Grundlage dieses Verfahrens ist ein sonderpädagogisches Gutachten. Dieses wird in Verantwortung einer Förderschule erstellt, die den schulärztlichen Dienst des Gesundheitsamtes einbezieht. Das Verfahren zur Feststellung eines besonderen Förderbedarfes durch eine Förderschule erfordert auch ein schulärztliches Gutachten.
- Beratung bei Läusebefall nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG)
Persönliche und telefonische Unterstützung der Kindergärten und Schulen bei Läusebefall.
- Schulärztliche Beratung der Eltern, Lehrer und Schüler/-innen zu allen wesentlichen Gesundheits- und Entwicklungsfragen im Kindesalter.
- Impfberatung gemäß den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) des Robert-Koch-Institutes im Gesundheitsamt.

- Gesundheitsberichterstattung

Durch die Gesundheitsberichterstattung wird die gesundheitliche Situation der Bevölkerung beschrieben. Diese Informationen können als Orientierung für die Gesundheits- und Sozialplanung genutzt werden.

4. Schuleingangsuntersuchung

Die Schuleingangsuntersuchung ist eine Reihenuntersuchung aller schulpflichtig werdenden Kinder eines Jahrgangs. Sie ist gesetzlich vorgeschrieben und betrifft die zukünftigen Grundschülerinnen und Grundschüler (§11 Abs. 2; §51 Abs. 2 GSchO RLP; §64 Abs. 3 des Schulgesetzes RLP - SchulG). Ebenfalls gesetzlich geregelt ist die Möglichkeit der Zurückstellung vom Schulbesuch (§13 GSchO RLP). Alle Kinder, die bis zum 31. August das 6. Lebensjahr vollenden, gelten als schulpflichtig. Jüngere Kinder können auf Antrag der Eltern eingeschult werden (§10 Abs. 1 GSchO RLP).

Die Untersuchungen finden jeweils zwischen September und Mai für die im Sommer anstehende Einschulung wohnortnah statt.

Das Hauptziel dieser Untersuchung ist es, gesundheitliche und schulrelevante Beeinträchtigungen sowie Entwicklungsstörungen zu identifizieren, um einen erfolgreichen und gesunden Schulstart zu gewährleisten.

Für das Schuljahr 2023/2024 wurden die SEU zwischen September 2022 und Mai 2023 durchgeführt und betrafen die Kinder, die im Sommer 2023 eingeschult wurden.

Insgesamt wurden 768 Kinder an drei Standorten (Kirchheimbolanden Christliches Jugenddorfwerk Deutschlands - CJD, Kirchheimbolanden Gesundheitsamt Donnersbergkreis, Rockenhausen Westpfalzkrlinikum) untersucht.

Der Anstieg der Zahl der Einschulungsuntersuchungen im Vergleich zum Vorjahr ist signifikant und wird auf die Auswirkungen der Corona-Pandemie zurückgeführt. Aufgrund von Einschränkungen wie Quarantänemaßnahmen und Kontaktbeschränkungen wurden für das Schuljahr 2022/2023 lediglich 555 Kinder untersucht, ohne dass ausgefallene Untersuchungen nachgeholt werden konnten.

4.1. Ablauf der Untersuchung

Der Kinder- und Jugendärztliche Dienst lädt die Kinder mit den Erziehungsberechtigten schriftlich zu einem schulärztlichen Untersuchungstermin ein. Die Einladung enthält einen Fragebogen, in dem Informationen zur gesundheitlichen Vorgeschichte des Kindes sowie zu den sozialen Daten der Erziehungsberechtigten abgefragt werden. Zusätzlich wird gebeten, den Impfausweis und das Vorsorgeheft sowie gegebenenfalls weitere wichtige medizinische Unterlagen, zum Untersuchungstermin mitzubringen. Die Pflicht zur Auskunft ist in den §§64 und 65 Schulgesetz des Landes Rheinland-Pfalz festgelegt. Lediglich die im Fragebogen gesondert gekennzeichneten Angaben sind freiwillig, ebenso wie die Vorlage des Impfbuches. Jedoch ist der schulärztliche Dienst gemäß §34 Abs. 11 des IfSG's verpflichtet, im Rahmen der Untersuchung den Impfstatus zu erheben.

Zum Zweck der Gesundheitsberichterstattung werden die Angaben, zusammen mit den bei den Untersuchungen festgestellten Befunden sowie den empfohlenen ärztlichen Maßnahmen, anonymisiert an das Statistische Landesamt Rheinland-Pfalz weitergeleitet, dauerhaft gespeichert und verarbeitet.

Ebenso werden die Impfdaten in anonymisierter Form an das Bundesinstitut „Robert-Koch-Institut“ übermittelt, dort für die allgemeine Impfbereitschaftserstattung dauerhaft gespeichert und verarbeitet. Dieses Verfahren ist gemäß §76 Abs. 4 und 5 SchulG RLP und §§10 und 11 des Landesgesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) ohne die Einwilligung der Erziehungsberechtigten zulässig.

Der zeitliche Rahmen einer vollständigen Untersuchung (Anamnese und Untersuchung am Kind) beträgt etwa 60 Minuten.

SOPESS Informationen- Kurzbeschreibung

Das Sozialpädiatrische Entwicklungsscreening für Schuleingangsuntersuchungen (SOPESS) ist ein etabliertes Verfahren, welches ein fester Bestandteil der Schuleingangsuntersuchungen ist und zur Bewertung des Entwicklungsstandes von Kindern vor der Einschulung dient. So können Auffälligkeiten grundlegender schulrelevanter Fähigkeiten erkannt und weiterer Diagnostik, Therapie bzw. Förderung zugeführt werden.

SOPESS ist in zwei Teile gegliedert:

- Teil 1 beinhaltet Untersuchungen wie Visuomotorik I, selektive Aufmerksamkeit und Zahlenverständnis, die durch das nicht ärztliche Personal durchgeführt werden.
- Teil 2 umfasst Visuomotorik Teil II, visuelle und auditive Wahrnehmung, Sprache und Sprechen, eine orientierende körperliche Untersuchung mit Auskultation von Herz und Lunge sowie die Beurteilung von Körperhaltung und Koordination, die von einer Ärztin untersucht werden.

Somit gliedert sich die schulärztliche Untersuchung in zwei Teile:

- In Teil 1 wird der Impfstatus nach STIKO durch eine Assistenzkraft, mit besonderem Augenmerk auf die Masernpflichtimpfung, überprüft und dokumentiert. Mittels des Vorsorgeheft (U1-U9) werden die wahrgenommenen Vorsorgeuntersuchungen und die darin enthaltenen ärztlichen Befunde dokumentiert und der Elternfragebogen erfasst. Die Eltern werden gefragt ob das Kind schwimmen kann, es einen Sport ausübt und wie hoch der tägliche Medienkonsum ist. Dann erfolgt eine Überprüfung des Seh- und Hörvermögens sowie die Erfassung von Größe und Gewicht des Kindes. Zusätzlich wird Teil 1 des Entwicklungsscreenings durchgeführt.
- In Teil 2 sichtet die Ärztin die Unterlagen mit besonderem Augenmerk auf Vorerkrankungen, eventuelle aktuelle Medikation oder Allergien. Sie bespricht mit den Eltern, welche Informationen diesbezüglich an die Schule weitergegeben werden. Diese werden auf der schulärztlichen Stellungnahme dokumentiert. Dann findet der zweite Teil des Entwicklungsscreenings und eine orientierende körperliche Untersuchung des Kindes statt. Abschließend werden die erhobenen Befunde mit den Eltern besprochen, eventuell gegebene Empfehlungen erläutert und Fragen der Eltern beantwortet.

Die Einschulungsuntersuchung ersetzt nicht die Durchführung der Früherkennungsuntersuchung U9 beim Kinderarzt oder Hausarzt des Kindes. Die ärztliche Empfehlung, die sich aus den Einzelergebnissen ergibt, umfasst eine Rückmeldung zur Eignung für den Besuch einer Grundschule ohne Bedenken, eine mögliche Rückstellung aus gesundheitlichen Gründen oder eine Empfehlung mit Überprüfung des individuellen Förderbedarfs. Bei Gesprächen mit den Erziehungsberechtigten werden bestehende oder erkannte Probleme und Befunde besprochen. Bei Auffälligkeiten wird eine schriftliche Empfehlung für weitere Untersuchungen und ggf. therapeutische Maßnahmen ausgesprochen.

Die zuständige Grundschule erhält eine schulärztliche Stellungnahme, die von den Erziehungsberechtigten und dem durchführenden Schularzt unterzeichnet wurde.

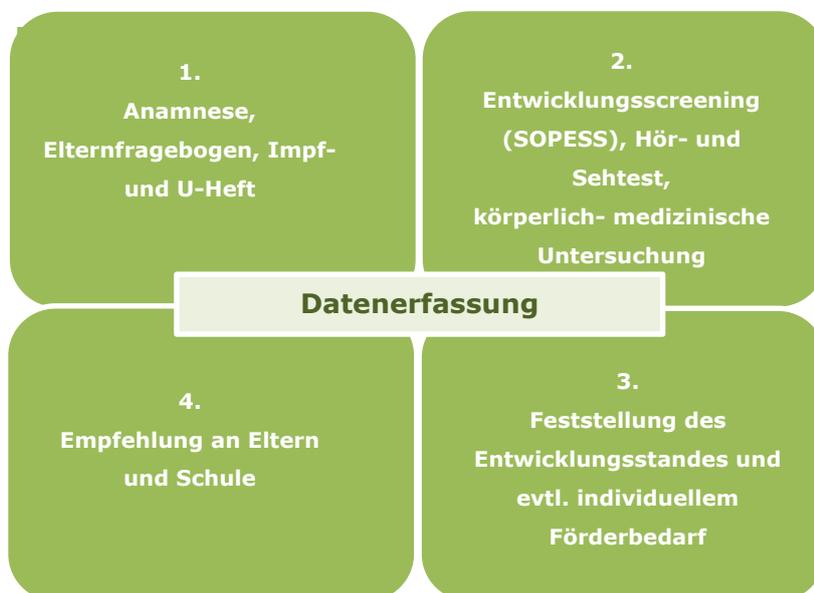
Die Ergebnisse der Schuleingangsuntersuchung stellen eine wichtige Grundlage zur Erfassung des Gesundheitszustands von Vorschulkindern und zur Gesundheitsberichterstattung dar.

5. Methode und Ergebnis

5.1. Anamnetischer Teil

Hier wird der Impfstatus, die Teilnahme an den Vorsorgeuntersuchungen und der Elternfragebogen erfasst und dokumentiert. Medienkonsum, Schwimmfähigkeit und Ausübung einer regelmäßigen sportlichen Aktivität werden erfragt.

Abbildung 1: Datenerfassung



Quelle: Eigene Darstellung, Datengrundlage: Dr. Monika Daseking 2016, Vortrag: Das Sozialpädiatrische Entwicklungsscreening für Schuleingangsuntersuchungen (SOPESS), Oldenburg

5.1.1. Teilnahme an den Früherkennungsuntersuchungen (U1 bis U9)

Die Früherkennungsuntersuchungen (U1 bis U9) für Kinder haben den Zweck, den allgemeinen Gesundheitszustand und die altersgerechte Entwicklung eines Kindes in regelmäßigen Abständen ärztlich zu überprüfen. Insbesondere in den ersten Lebensjahren vollziehen Kinder enorme Fortschritte in ihrer Entwicklung. Diese U-Untersuchungen dienen dazu, mögliche Probleme oder Auffälligkeiten frühzeitig zu erkennen und ggf. zu behandeln. Die Teilnahme an diesen

Früherkennungsuntersuchungen liegt in der Verantwortung der Eltern oder Sorgeberechtigten.

Alle Ergebnisse der Untersuchungen von der U1 bis zur U9 werden in einem Kinderuntersuchungsheft festgehalten. Dieses Heft, das auch als „Gelbes Heft“ oder „U-Heft“ bekannt ist, wird den Eltern nach der Geburt ihres Kindes ausgehändigt. Die Hauptzielsetzung dieser Vorsorgeuntersuchungen besteht darin, Erkrankungen oder Entwicklungsverzögerungen möglichst frühzeitig zu erkennen.

Tabelle 1: Übersicht Vorsorgeuntersuchungen

<p>U1 Neugeborenen-Erstuntersuchung unmittelbar nach der Geburt</p>	<p>Erkennen von lebensbedrohlichen Komplikationen und sofort behandlungsbedürftigen Erkrankungen und Fehlbildungen, Schwangerschafts-, Geburts- und Familienanamnese, Kontrolle von Atmung, Herzschlag, Hautfarbe, Reifezeichen</p>
<p>U2 3. bis 10. Lebenstag</p>	<p>Erkennen von angeborenen Erkrankungen und wesentlichen Gesundheitsrisiken, Vermeidung von Komplikationen: Anamnese und eingehende Untersuchung von Organen, Sinnesorganen und Reflexen.</p>
<p>U3 4. bis 5. Lebenswoche</p>	<p>Prüfung der altersgemäßen Entwicklung der Reflexe, der Motorik, des Gewichts und der Reaktionen, Untersuchung der Organe, Abfrage des Trink-, Verdauungs- und Schlafverhaltens, Untersuchung der Hüftgelenke auf Hüftgelenkdysplasie und -luxation.</p>
<p>U4 3. bis 4. Lebensmonat</p>	<p>Untersuchung der altersgerechten Entwicklung und Beweglichkeit des Säuglings, der Organe, Sinnesorgane, Geschlechtsorgane und der Haut, Untersuchung von Wachstum, Motorik und Nervensystem.</p>
<p>U5 6. bis 7. Lebensmonat</p>	<p>Untersuchung der altersgerechten Entwicklung und Beweglichkeit, der Organe, Sinnesorgane, Geschlechtsorgane und der Haut, Untersuchung von Wachstum, Motorik und Nervensystem.</p>

U6 10. bis 12. Lebensmonat	Untersuchung der altersgemäßen Entwicklung, der Organe, Sinnesorgane (insbesondere der Augen), Kontrolle des Bewegungsapparates, der Motorik, der Sprache und der Interaktion.
U7 21. bis 24. Lebensmonat	Untersuchung der altersgemäßen Entwicklung, Erkennen von Sehstörungen, Test der sprachlichen Entwicklung, Feinmotorik und Körperbeherrschung.
U7a 34. bis 36. Lebensmonat	Schwerpunkt auf altersgerechter Sprachentwicklung, frühzeitige Erkennung von Sehstörungen.
U8 46. bis 48. Lebensmonat	Intensive Prüfung der Entwicklung von Sprache, Aussprache und Verhalten, Untersuchung von Beweglichkeit und Koordinationsfähigkeit, Reflexen, Muskelkraft und Zahnstatus.
U9 60. bis 64. Lebensmonat	Prüfung der Motorik, des Hör- und Sehvermögens und der Sprachentwicklung, um eventuelle Krankheiten und Fehlentwicklungen vor dem Schuleintritt zu erkennen und gegen zu wirken.

Quelle: Bundesgesundheitsministerium, eigene Darstellung

Das vorgelegte Untersuchungsheft wird überprüft, dabei wird die Anzahl der durchgeführten Vorsorgeuntersuchungen erfasst und die von den Kinderärzten festgehaltenen Ergebnisse werden dokumentiert.

Tabelle 2: Untersuchungsergebnisse Vorsorgeheft

	wahrgenommen	unauffällig	SES*	Andere Besonderheiten
U1	98,95%	92,27%		
U2	98,56%	86,64%		11,78%
U3	98,56%	78,88%		19,45%
U4	98,13%	74,71%		23,13%
U5	97,70%	78,88%		18,82%
U6	98,42%	81,76%		16,52%
U7	96,98%	72,13%	9,05%	24,71%
U7a	97,27%	65,09%	9,48%	32,33%
U8	97,41%	43,10%	11,06%	54,31%
U9	93,53%	41,52%	10,06%	52,16%

Quelle: Eigene Darstellung, Datengrundlage: Gesundheitsamt Kirchheimbolanden

*Sprachentwicklungsstörung

Bei 90,63% der Kinder, die für das Schuljahr 2023/2024 untersucht wurden, war das Untersuchungsheft vorhanden. Somit beziehen sich die oben präsentierten Daten nur auf diesen Anteil der untersuchten Kinder.

Die Anzahl der durchgeführten Vorsorgeuntersuchungen nahm mit dem steigenden Alter der Kinder kontinuierlich ab, wobei ein deutlicher Rückgang bei der U9 festzustellen war. Hingegen zeigte sich, dass die von den Kinderärzten dokumentierten Auffälligkeiten mit zunehmendem Alter der Kinder anstiegen.

Die U7-Untersuchung wird im Alter von 24 Monaten durchgeführt. Hierbei steht neben der allgemeinen Überprüfung der Körperfunktionen vor allem die Bewertung der geistigen Entwicklung im Vordergrund, einschließlich der sprachlichen Entwicklung der Kinder. Dieses Muster setzt sich in den Vorsorgeuntersuchungen U7a, U8 bis zur U9 fort, die im Alter von 60 bis 64 Monaten stattfinden. Bei den von Kinderärzten erfassten Sprachentwicklungsstörungen wurde ein konstantes Auftreten von 9% bis 10% von der U7 bis zur U9 festgestellt.

Definition Sprachentwicklungsstörung

„Sprachentwicklungsstörungen (SES) sind Störungen der Sprache, die während der Entwicklung des Kindes auftreten und bis ins Jugend- und Erwachsenenalter bestehen können. Sie betreffen das Sprachverständnis, den Lauterwerb, den Wortschatz, die Grammatik, das Textverständnis, die Textproduktion und die Kommunikation (Pragmatik).“²

Die unter dem Punkt andere Besonderheiten erfassten Erkrankungen sind vielfältig und betragen jeweils unter 2% und lassen sich daher nicht einzeln aufschlüsseln.

5.1.2. Impfquote

Impfungen gehören zu den wichtigsten und wirksamsten präventiven Maßnahmen, die in der Medizin zur Verfügung stehen. Durch Impfungen können u.a. teilweise lebensbedrohliche Komplikationen sowie langfristige Folgen verhindert werden. Unmittelbares Ziel ist es, den Geimpften vor einer ansteckenden Krankheit zu schützen. Während der Kinder-vorsorgeuntersuchungen werden Impfungen gemäß den Empfehlungen der STIKO durchgeführt. Die erhaltenen Impfungen werden im Impfpass dokumentiert. Dieses Dokument lag bei 98,44% der Kinder vor, die für das Schuljahr 2023/2024 untersucht wurden. Die Impfpassse werden überprüft und alle durchgeführten Impfungen werden vermerkt.

² Deutscher Bundesverband für Logopädie

Tabelle 3: Impfquoten

Impfung nach STIKO (Stand 2023)	Vollständiger Impfstatus	Unvollständiger Impfstatus	Impfung nicht erfolgt
Diphtherie	95,36%	1,19%	3,32%
Hepatitis B	93,37%	1,46%	5,04%
HIB	94,69%	1,46%	3,31%
Masern	98,14%	1,46%	0,27%
Meningokokken	89,39%	0,13%	10,21%
Mumps	97,88%	1,46%	0,53%
Pertussis	95,23%	1,19%	3,45%
Pneumokokken	80,50%	10,61%	8,62%
Polio	95,09%	1,33%	3,35%
Rota Viren	56,90%	3,45%	39,39%
Röteln	97,88%	1,46%	0,53%
Tetanus	95,36%	1,19%	3,32%
Varizellen	88,06%		11,80%

Quelle: Eigene Darstellung, Datengrundlage: Gesundheitsamt Kirchheimbolanden

Am 1. März 2020 ist das Masernschutzgesetz in Kraft getreten. Es besagt, dass alle Kinder, die ab dem vollendeten ersten Lebensjahr in den Kindergarten oder die Schule eintreten, die von der Ständigen Impfkommission empfohlenen Masern-Impfungen nachweisen müssen. Die Impfung gegen Masern ist in diesem Fall verpflichtend und gemäß §20 Abs. 8 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) geregelt. Masern sind eine hochansteckende und gefährliche Infektionskrankheit.

Bei der Untersuchung lag der Impfpass bei 98,44% der untersuchten Kinder vor und die Masernimpfquote betrug 98,14%.

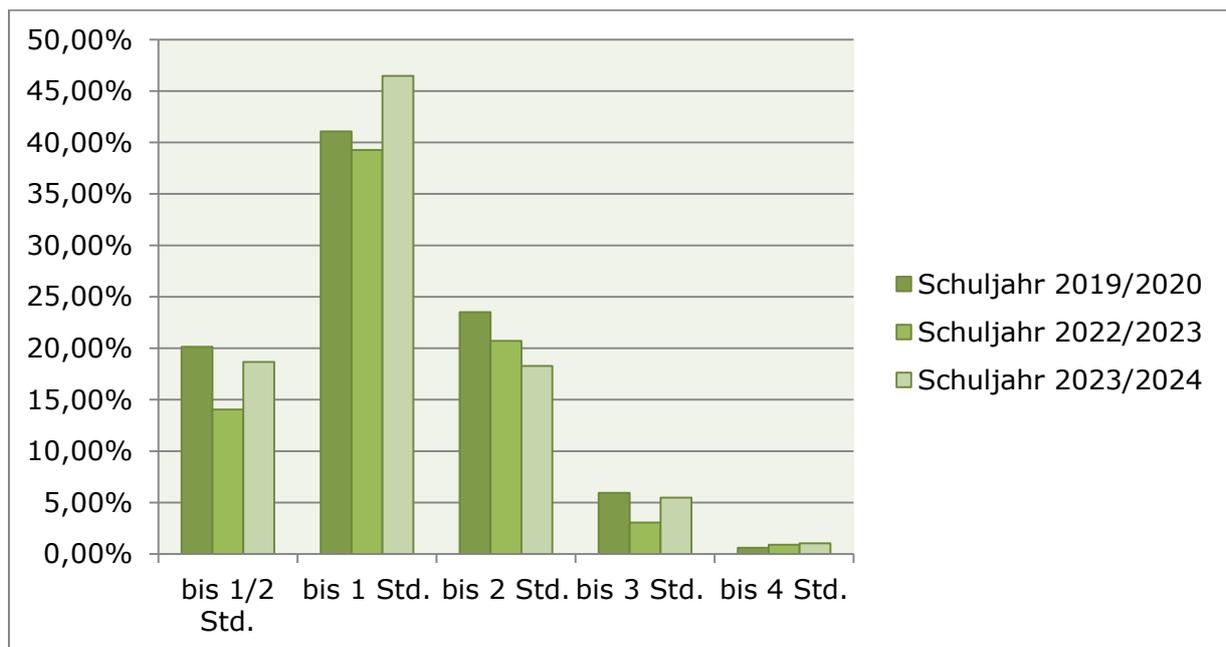
„Die auf Bundesebene gewünschte Impfquote liegt bei 95%.“³

In diesem Zusammenhang liegt unsere Impfquote über dem angestrebten Bundesdurchschnitt.

5.1.3. Medienkonsum

Während der Anamnese wurden die Eltern befragt, wie lange ihre Kinder täglich Smartphone, Tablet und Fernsehen nutzen. Aus medizinischer Sicht empfiehlt sich eine elterliche Kontrolle des kindlichen Zugangs zu digitalen Medien sowohl inhaltlich als auch zeitlich. Beispielsweise könnte die Anwesenheit eines eigenen Fernsehers im Zimmer des Kindes diese Kontrolle erschweren.

Abbildung 2: Medienkonsum



Quelle: Eigene Darstellung, Datengrundlage: Gesundheitsamt Kirchheimbolanden *Angabe: Stunden /Tag in Prozent

³ [bundesgesundheitsministerium.de/impfpflicht.html](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/impfpflicht.html)

Für die Dauer der Mediennutzung gelten altersabhängig folgende Richtlinien als Orientierung:

- „Kinder im Alter von 0 bis 3 Jahren: Keine Nutzung von Bildschirmmedien
- Kinder im Alter von 3 bis 6 Jahren: Höchstens 30 Minuten täglich
- Kinder im Alter von 6 bis 10 Jahren: Höchstens 45 bis 60 Minuten täglich“⁴

Lediglich 18,67% der untersuchten Kinder hielten sich an die empfohlenen Mediennutzungsrichtlinien. Interessanterweise zeigt sich, dass ein ähnlich hoher Anteil bis zu 2 Stunden täglich digitale Medien nutzt.

„Die Wirkung der Mediennutzung auf den Spracherwerb hängt vom Medienformat, den Inhalten und der Nutzung ab. Während vor allem bildlastigen Medien eine eher negative Wirkung auf den Spracherwerb zugeschrieben wird, können sprachlastige Medien einen wertvollen sprachlichen Input liefern.“⁵

⁴ bzga.de/aktuelles/2019-12-03-digitale-medien-mit-augenmass-nutzen/

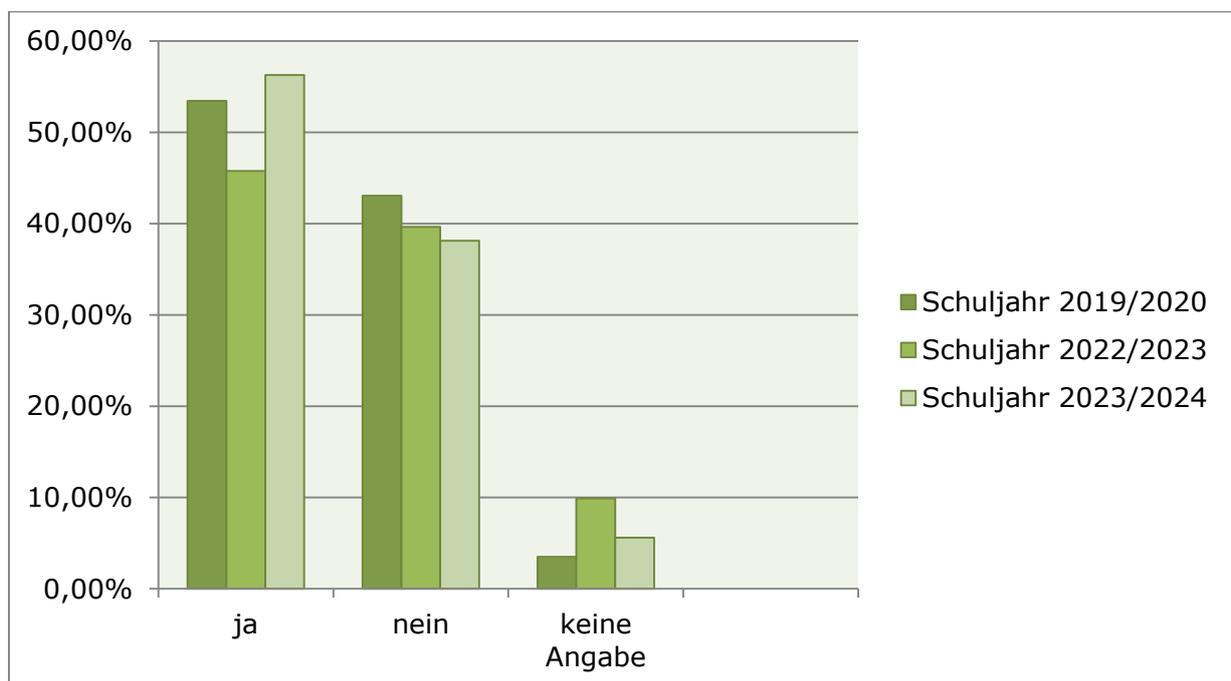
⁵ Sachse, S., Bockmann, A.-K., Buschmann, A., Hrsg. Spracherwerb, Springer 2020

5.1.4. Sportangebote und Schwimmfähigkeiten

Zudem wurde erfragt, ob die Kinder sportlich aktiv sind und ob sie Schwimmer oder Nichtschwimmer sind.

Sport hat viele positive Auswirkungen auf die Gesundheit. Er trägt zur Verbesserung der Koordination, Ausdauer und Kraft bei und fördert in Gruppensportarten auch soziale Kompetenzen.

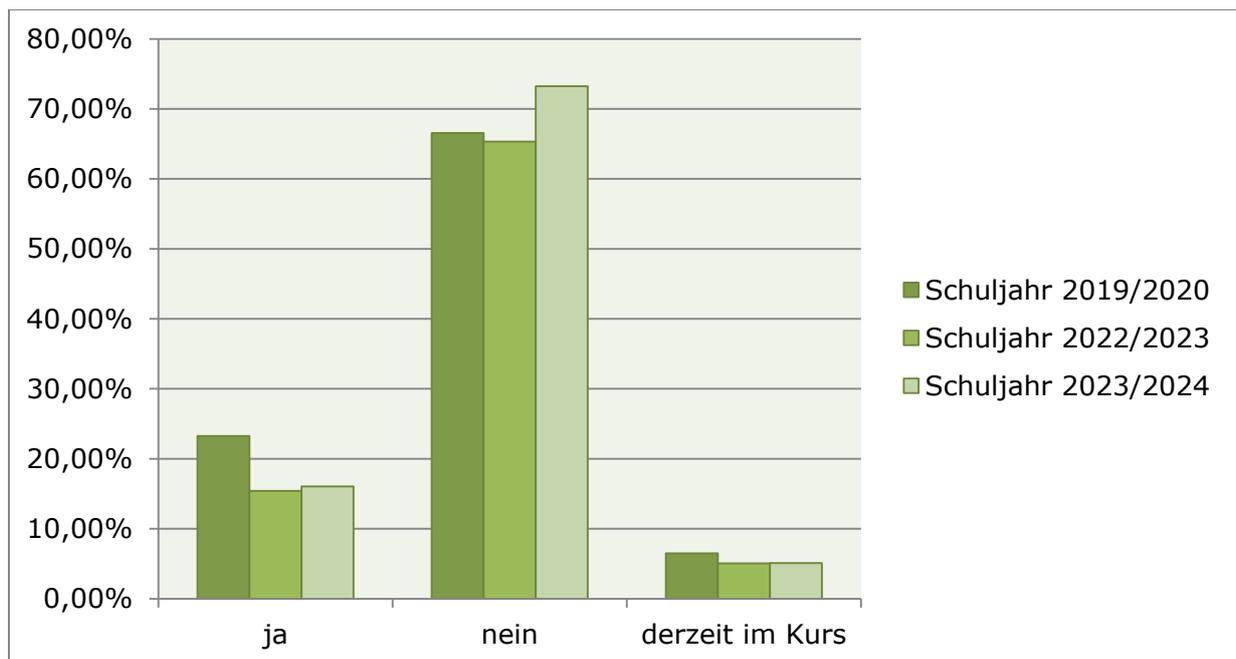
Abbildung 3: Sportangebot



Quelle: Eigene Darstellung, Datengrundlage: Gesundheitsamt Kirchheimbolanden

Nach Angaben der Eltern nehmen 56,27% der Kinder für das Schuljahr 2023/2024 an einem Sportangebot teil. Die Anzahl der Kinder, die kein Sportangebot erhalten, ist leicht rückläufig.

Abbildung 4: Schwimmen



Quelle: Eigene Darstellung, Datengrundlage: Gesundheitsamt Kirchheimbolanden

„Früh schwimmen zu lernen gehört zum wichtigsten Schutz vor Ertrinkungsunfällen. Nach den Verkehrsunfällen ist Ertrinken die zweithäufigste Art tödlich verlaufender Unfälle im Kindesalter.“⁶

Im Schuljahr 2023/2024 konnten 16,06% der untersuchten Kinder bereits schwimmen, während 73,24% als Nichtschwimmer galten.

Aktuell befanden sich 5,09% der untersuchten Kinder im Schwimmkurs. Die zunehmende Anzahl von Nichtschwimmern könnte auf die Schließung von Schwimmbädern und den Mangel an qualifiziertem Personal zurückzuführen sein. Laut Angaben der Eltern gäbe es lange Wartelisten für Schwimmkurse.

⁶ kindergesundheit-info.de/themen/sicher-aufwachsen/3-6-jahre/schwimmen-lernen/

5.2. Körperliche Untersuchung

5.2.1. Relatives Körpergewicht (Body-Mass-Index – BMI)

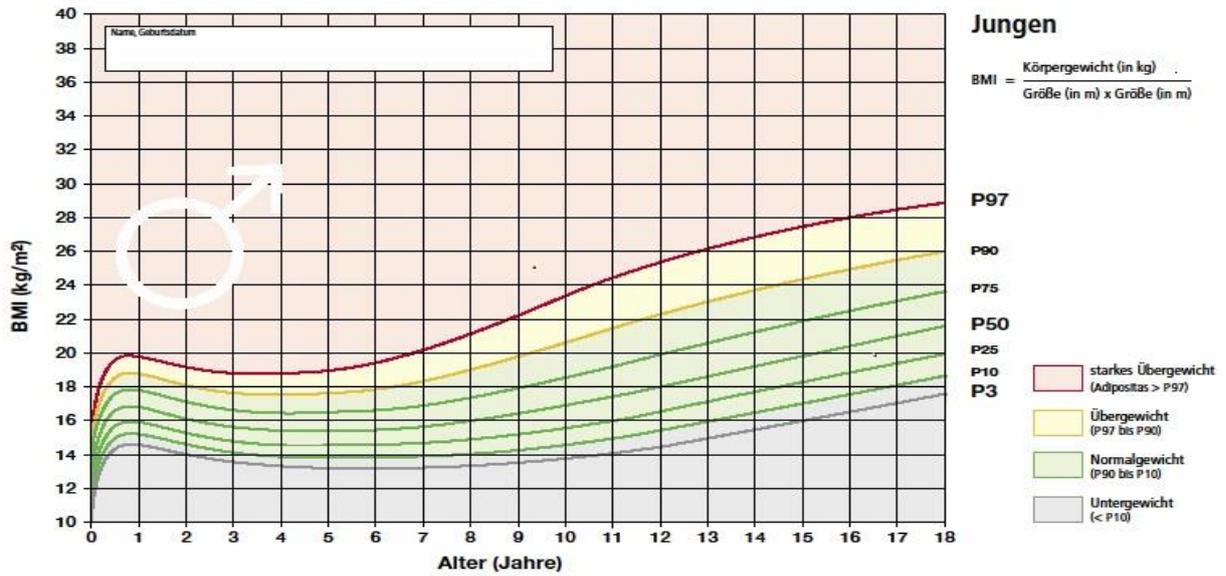
Krankhaftes Übergewicht bei Kindern und Jugendlichen ist in Deutschland weit verbreitet und stellt eine bedeutsame gesundheitliche Störung dar. Nicht nur die Anzahl der Betroffenen nimmt zu, sondern auch das Ausmaß des Übergewichts wächst. Diese Entwicklung hat vielfältige Ursachen, die u.a. in den sich wandelnden Lebensbedingungen der modernen Welt zu finden sind, darunter körperliche Inaktivität und eine fett- sowie kalorienreiche Ernährung. Adipositas wird mittlerweile als chronische Erkrankung betrachtet und zeigt bereits im Kindes- und Jugendalter gravierende Folgen, die sich in funktionellen Einschränkungen und orthopädischen Problemen äußern können.

Übergewichtige Kinder und Jugendliche tragen ein erhöhtes Risiko, im Erwachsenenalter an Störungen des Fettstoffwechsels, Diabetes mellitus und Bluthochdruck zu erkranken. Diese wiederum gelten als Risikofaktoren für Herzerkrankungen und Durchblutungsstörungen im Gehirn. Zudem stellt Adipositas einen Risikofaktor für einige Krebserkrankungen, wie z.B. Darmkrebs, dar. Auch im Kindes- und Jugendalter wird der Body-Mass-Index (BMI) zur Definition von Übergewicht und Adipositas verwendet.

Berechnung Body Mass Index = Gewicht (kg)/ Größe (m)²

Allerdings können für Kinder und Jugendliche im Gegensatz zu Erwachsenen keine festen BMI-Grenzwerte festgelegt werden, da sich der BMI während des Wachstums ändert. Daher ist es notwendig, Alter und Geschlecht bei der Bewertung zu berücksichtigen.

Abbildung 5: Perzentilcurve für den BMI für **Jungen** nach Kronmeyer, Walbitsch und Kunze



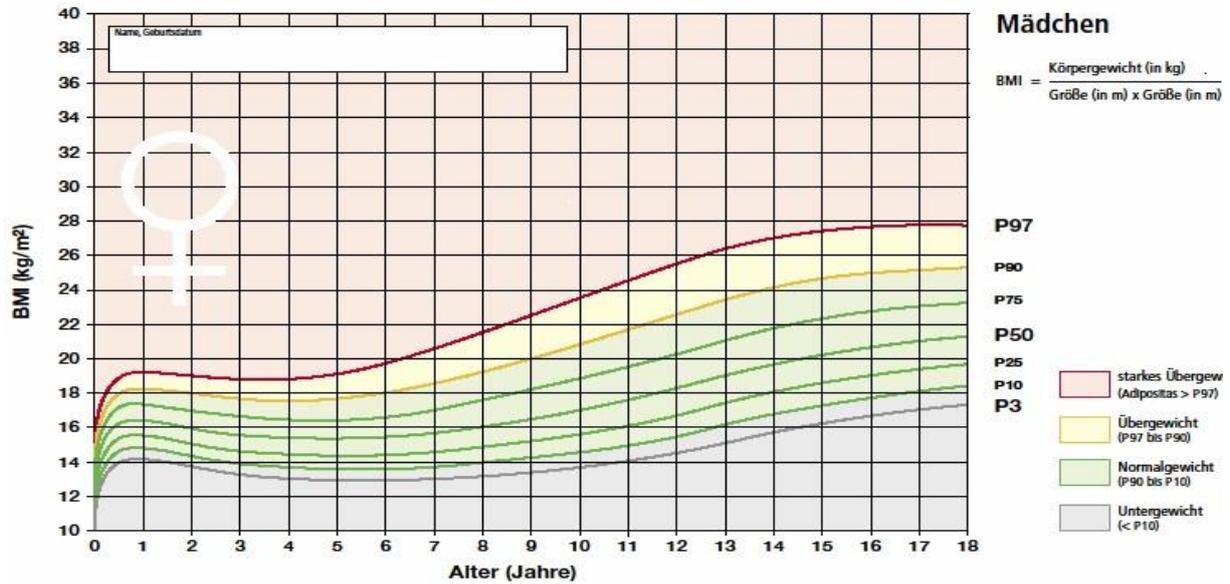
Quelle: K. Kromeyer-Hauschild, M. Wabitsch, D. Kunze et al.: Monatsschr. Kinderheilk. (2001) 149:807-818

Tabelle 4: Perzentile männlich

Perzentile männlich					
Alter	5 starkes Untergewicht	10 Untergewicht	50 Normalgewicht	85 Übergewicht	95 starkes Übergewicht
8	12.5	14.2	16.4	19.3	22.6
9	12.8	13.7	17.1	19.4	21.6
10	13.9	14.6	17.1	21.4	25.0
11	14.0	14.3	17.8	21.2	23.1
12	14.6	14.8	18.4	22.0	24.8
13	15.6	16.2	19.1	21.7	24.5
14	16.1	16.7	19.8	22.6	25.7
15	17.0	17.8	20.2	23.1	25.9
16	17.8	18.5	21.0	23.7	26.0
17	17.6	18.6	21.6	23.7	25.8
18	17.6	18.6	21.8	24.0	26.8

Quelle: Kinder BMI Tabelle nach Coners, Hebebrand, Hesecker, Himmelmann, Remschmidt, Schäfer, 1996

Abbildung 6: Perzentilkurve für den BMI für **Mädchen** nach Kronmeyer, Walbitsch und Kunze



Quelle: K. Kromeyer-Hauschild, M. Wabitsch, D. Kunze et al.: Monatsschr. Kinderheilk. (2001) 149:807-818

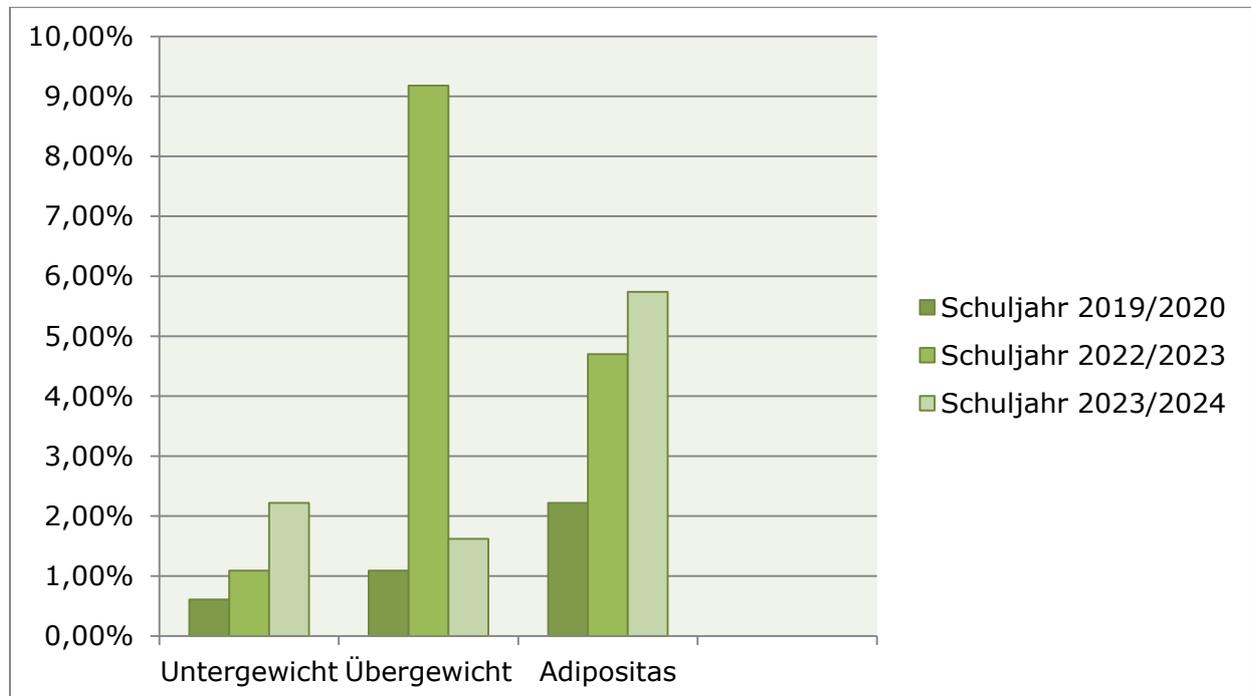
Tabelle 5: Perzentile weiblich

Perzentile weiblich					
Alter	5 starkes Untergewicht	10 Untergewicht	50 Normalgewicht	85 Übergewicht	95 starkes Übergewicht
8	12.2	13.2	15.9	18.8	22.3
9	13.0	13.7	16.4	19.8	23.4
10	13.4	14.2	16.9	20.7	23.4
11	13.8	14.6	17.7	20.8	22.9
12	14.8	16.0	18.4	21.5	23.4
13	15.2	15.6	18.9	22.1	24.4
14	16.2	17.0	19.4	23.2	26.0
15	16.9	17.6	20.2	23.2	27.6
16	16.9	17.8	20.3	22.8	24.2
17	17.1	17.8	20.5	23.4	25.7
18	17.6	18.3	20.6	23.5	25.0

Quelle: Kinder BMI Tabelle nach Coners, Hebebrand, Hesecker, Himmelmann, Remschmidt, Schäfer, 1996

Im Rahmen der Untersuchung wurden die Größe und das Gewicht der Kinder gemessen, um den BMI anhand der erhobenen Werte zu ermitteln.

Abbildung 7: Ergebnisse BMI



Quelle: Eigene Darstellung, Datengrundlage: Gesundheitsamt Kirchheimbolanden

Um einheitliche Definitionen in Deutschland zu verwenden, hat die Arbeitsgemeinschaft Adipositas im Kindes- und Jugendalter (AGA) beschlossen, die BMI-Kategorien anhand bestimmter Perzentilen dieser Referenzdaten wie folgt zu definieren:

- „Übergewicht: BMI-Perzentile > 90 - 97
- Adipositas: BMI-Perzentile > 97 - 99,5
- Extreme Adipositas: BMI-Perzentile > 99,5⁷

Die Daten zeigen eine deutliche Zunahme von übergewichtigen Kindern im Schuljahr 2022/2023 mit einer Halbierung der Werte im Schuljahr 2023/2024.

Im Jahr 2019/2020 wurde bei 2,22% der Kinder eine Adipositas festgestellt. Dieser Wert verdoppelt sich annähernd im Schuljahr 2022/2023 mit 4,70%, um im Folgeschuljahr 2023/2024 weiter auf 5,74% anzusteigen.

⁷ Definition der Adipositas im Kindes- & Jugendalter
<https://adipositas-gesellschaft.de/ueber-adipositas/adipositas-im-kindes-jugendalter/>

5.2.2. Hör- und Sehvermögen

In der Schuleingangsuntersuchung kommt der Untersuchung des Hörvermögens eine besondere Bedeutung zu, da sowohl das Hören als auch das Sehen für eine angemessene Entwicklung des Kindes von grundlegender Bedeutung ist. Gutes Sehen und Hören stellen wesentliche Voraussetzungen für einen erfolgreichen Schulbesuch dar.

Hörtest

Die Hörtestung wird von nicht ärztlichem Personal unter Verwendung des Audiometers Hortmann Selector SL 01 Hörtest Screener gemäß standardisierten Vorgaben durchgeführt. Bei festgestellten Hörstörungen wird eine Kontrolluntersuchung bei einem Facharzt empfohlen.

Hörstörungen werden in der Regel früher erkannt als Sehstörungen. Ziel ist es festzustellen, wie gut die Hörfähigkeit des Kindes ist, da ein gutes Gehör von entscheidender Bedeutung für die Sprachentwicklung und somit auch für die zukünftige sprachliche Ausdrucksfähigkeit der Kinder ist.

Kinder die bereits ein Hörgerät trugen (0,39%), wurden von der Hörtestdurchführung ausgenommen. Bei 90% der untersuchten Kinder ergab der Hörtest keine Auffälligkeiten, bei 3,78% bestand der Verdacht auf eine Hörschwäche. Die Untersuchung war bei 4,04% der Kinder nicht durchgeführt werden und 1,43% verweigerten die Untersuchung.

Tabelle 6: Ergebnisse der Hörprüfung

	Unauffällig	auffällig Hochtonbereich	auffällig Tiefenbereich	Nicht durchführbar/ verweigert
Ohr links	90,63%	3,52%	2,21%	4,04% / 1,43%
Ohr rechts	90,48%	2,99%	2,60%	4,04% / 1,43%

Quelle: Eigene Darstellung, Datengrundlage: Gesundheitsamt Kirchheimbolanden

Sehtest

Die Untersuchung des Sehvermögens in der Schuleingangsuntersuchung ist aus zwei Gründen von besonderer Bedeutung: Erstens ist das Sehen für die angemessene Entwicklung von Kindern entscheidend und zweitens können Kinder in diesem Alter Sehstörungen oft nicht erkennen oder mitteilen. Der Sehtest zielt darauf ab, das Sehvermögen des Kindes zu überprüfen und mögliche Seheinschränkungen zu erkennen oder auszuschließen.

Die Sehtestung wird ebenfalls von nicht ärztlichem Personal durchgeführt. Dabei erfolgt die Prüfung der Sehschärfe mit dem Sehtestgeräten Rodenstock RL 1 gemäß standardisierten Vorgaben. Darüber hinaus wird das räumliche Sehen überprüft und eine Prüfung des Farbsehens durchgeführt. Falls Auffälligkeiten bei der Sehschärfe oder beim räumlichen Sehen auftreten, wird eine Kontrolluntersuchung bei einem Facharzt empfohlen.

Bereits im Vorfeld wurde bei 7,94% der untersuchten Kinder eine Sehschwäche diagnostiziert, weshalb sie bereits Brillen trugen. Eine Sehprüfung erhalten nur Kinder ohne Brille. Für das Schuljahr 2023/2024 waren dies 783 Kinder.

Die Ergebnisse der Untersuchung waren wie folgt:

Tabelle 7: Ergebnisse der Sehprüfung

	Auge links		Auge rechts	
	Fernsicht	Nahsicht	Fernsicht	Nahsicht
unauffällig	78,52%	84,38%	77,47%	84,11%
auffällig	10,80%	3,91%	11,97%	4,17%
nicht durchführbar	3,65%	3,65%	3,65%	3,65%
nicht durchgeführt	7,29%	7,42%	7,29%	7,42%
verweigert	1,04%	0,65%	1,04%	0,65%

Quelle: Eigene Darstellung, Datengrundlage: Gesundheitsamt Kirchheimbolanden

Bei 5,60% der untersuchten Kinder wurde der Verdacht auf eine behandlungsbedürftige Sehschwäche neu festgestellt, während bei 0,78% der Verdacht auf eine Farbsehschwäche bestand.

5.3. Sozialpädiatrisches Entwicklungsscreening (SOPESS) nicht-ärztlich und ärztlicher Teil

Der Entwicklungsstand der Kinder wird mit dem Sozialpädiatrischen Entwicklungsscreening für Schuleingangsuntersuchungen (SOPESS) festgestellt. SOPESS ist ein standardisiertes Testverfahren, das speziell für die Schuleingangsuntersuchung entwickelt wurde. Es erlaubt eine orientierende Untersuchung des kindlichen Entwicklungsstandes im Vorfeld der Einschulung und ist in vielen Bundesländern als fester Bestandteil der Schuleingangsuntersuchungen etabliert. Durch die Tests werden Vorläuferfähigkeiten für das Lesen, Schreiben und Rechnen erfasst. SOPESS bildet eine wichtige Grundlage sowohl für die schulärztliche Beratung als auch für die Gesundheitsberichterstattung (GBE) auf kommunaler und Landesebene.⁸

Das Screening erfasst und beurteilt den Entwicklungsstand der Kinder mit Augenmerk auf:

- Grob- und Feinmotorik, Koordination
- selektive Aufmerksamkeit
- Visuomotorik, Wahrnehmung und Schlussfolgerung von einfachen und komplexen visuellen und auditiven Informationen, Erfassung von Vorläufer- oder Basisfähigkeiten
- Zahlen und Mengenvorwissen
- Sprache und Sprechen
- sozial-emotionale Kompetenz (Selbstmanagement, Resilienz, Selbstbehauptung, Kooperationsfähigkeit)

⁸

1. Dr. Monika Daseking 2016, Vortrag: Das Sozialpädiatrische Entwicklungs-screening für Schuleingangsuntersuchungen (SOPESS), Oldenburg

Tabelle 8: Kurzbeschreibung SOPESS Items

	Bereiche	Erfasste Kompetenzen
Nicht ärztliches Personal	Visuomotorik I	Graphomotorik visuelles Abscannen
	Selektive Aufmerksamkeit	Fokussierung Impulshemmung visuelles Abscannen
	Zahlen- und Mengenvorwissen	Zahlenwissen, Eins-zu-Eins-Zuordnung, automatische Mengenerfassung
Ärztin/Arzt	Visuomotorik II	Graphomotorik
	Visuelles Wahrnehmen und Schlussfolgern	Erkennen von Zusammenhängen Problemlösefähigkeit Analyse visueller Reize
	Sprache und Sprechen	Sprachentwicklung Grammatik Phonologisches Arbeitsgedächtnis
	Motorik	Körperkoordination

Quelle: SOPESS Handanweisung zur Durchführung und Auswertung, Dr. Monika Daseking 2016, Vortrag: Das Sozialpädiatrische Entwicklungsscreening für Schuleingangsuntersuchungen (SOPESS), Oldenburg

Die Testergebnisse werden für die Items Visuomotorik I und II mittels vorgefertigter Schablonen bewertet und die Leistung anhand festgelegter Grenzwerte eingeordnet. Dies trifft auch auf die Tests selektive Aufmerksamkeit, Zahlen- und Mengenvorwissen sowie visuelles Wahrnehmen und Schlussfolgern zu. Die Bewertung erfolgt anhand vordefinierter Punktescores und vorgegebener Grenzwerte.

Bezüglich der Befundwertung des Items Sprache und Sprechen gibt es die Untertests Präpositionen, Pluralbildung und Pseudowörter, die ebenfalls anhand vordefinierter Grenzwerte als unauffällig, grenzwertig oder auffällig gewertet werden.

In die abschließende Bewertung des Sprach- und Sprechbefundes fließt noch die Artikulation ein. Der Sprach- und Sprechbefund ist unter der Berücksichtigung der erhobenen Werte eine schulärztliche Befundwertung und beinhaltet ggf. eine weiterführende Empfehlung.

5.3.1. Visuomotorik

Im Rahmen des Entwicklungsscreenings wird bei Kindern die Visuomotorik getestet. Visuomotorik bezieht sich auf die Koordination zwischen visueller Wahrnehmung und Bewegungsapparat und stellt einen wichtigen Teil der Sensomotorik dar. Diese Fähigkeiten umfassen unter anderem die Auge-Hand-Koordination und sind von großer Bedeutung für das Erlernen von Lesen und Schreiben.

Bei diesem Test werden vordefinierte Schablonen verwendet, um Punkte zu vergeben und die Ergebnisse anhand festgelegter Grenzwerte einzustufen. Den Kindern werden verschiedene Zeichen gezeigt, die sie anschließend korrekt nachzeichnen sollen. Eine visuomotorische Schwäche wird diagnostiziert, wenn ein bis zwei Zeichen nicht korrekt abgezeichnet werden. Eine visuomotorische Störung liegt vor, wenn drei oder mehr Zeichen falsch abgezeichnet werden.

Die Ergebnisse werden wie folgt eingeordnet:

Tabelle 9: Ergebnisse Visuomotorik

Visuomotorik	
75,00%	unauffällig
8,86%	grenzwertig
16,14%	auffällig

Quelle: Eigene Darstellung, Datengrundlage: Gesundheitsamt Kirchheimbolanden

5.3.2. Zählen und Mengenverhältnis

Das Zahlen- und Mengenvorwissen gilt als Vorläuferfähigkeit für die Mathematikleistungen in der Schule. Sie wird durch die zwei Untertests Simultanerfassung und Mengenvergleich erfasst.

Die Befundwertung erfolgt anhand der erhobenen Punktescores und festgelegter Grenzwerte.

Tabelle 10: Ergebnisse Zählen und Mengenverhältnis

Zählen und Mengenverhältnis	
62,76%	unauffällig
26,43%	grenzwertig
10,79%	auffällig

Quelle: Eigene Darstellung, Datengrundlage: Gesundheitsamt Kirchheimbolanden

5.3.3. Selektive Aufmerksamkeit

Die selektive oder auch fokussierte Aufmerksamkeit bezeichnet die Fähigkeit, die Aufmerksamkeit auf eine Sache zu richten und alles andere auszublenden.

Die Wertung der Befunde erfolgt nach vordefinierten Punktescores.

Tabelle 11: Ergebnisse selektive Aufmerksamkeit

Selektive Aufmerksamkeit	
80,88%	unauffällig
6,12%	grenzwertig
12,62%	auffällig

Quelle: Eigene Darstellung, Datengrundlage: Gesundheitsamt Kirchheimbolanden

5.3.4. Angaben Erstsprache

Im Rahmen der Untersuchung wurden die Eltern gebeten, anzugeben, welche Sprache in den ersten Lebensjahren ihres Kindes überwiegend zuhause gesprochen wurde.

Tabelle 12: Ergebnisse Erstsprache

Erstsprache	
65,63% (504)	Deutsch
29,56% (227)	andere Sprache

Quelle: Eigene Darstellung, Datengrundlage: Gesundheitsamt Kirchheimbolanden

Von den für das Schuljahr 2023/2024 untersuchten Kindern gaben 29,56% eine andere Herkunftssprache an.

Bei 188 dieser Kinder wurden die Deutschkenntnisse wie folgt beurteilt:

Tabelle 13: Ergebnisse Deutschkenntnisse

Deutschkenntnisse	
7,45% (14)	kein Deutsch
32,45% (61)	radebrechend deutsch
31,38% (59)	flüssig mit erheblichen Fehlern
21,28% (40)	flüssig mi leichten Fehlern
7,45% (14)	fehlerfrei

Quelle: Eigene Darstellung, Datengrundlage: Gesundheitsamt Kirchheimbolanden

Die Prozentangaben beziehen sich auf 188 Kinder, bei denen Deutsch als Zweitsprache gilt.

Es handelt sich um eine ärztliche Beurteilung anhand folgender Vorgaben der SOPESS Handanweisung.

Tabelle 14: Beurteilung Deutschkenntnisse bei anderer Herkunftssprache

Kategorie	Wortschatz	Grammatik	Verständigung in Deutsch
kein Deutsch	kein	keine	keine Verständigung in Deutsch möglich
radebrechend Deutsch	gering	Zweiwortsätze	kann sich eingeschränkt verständlich machen
flüssig mit erheblichen Fehlern	ausreichend	viele und erhebliche grammatikalische Fehler	kann sich gut verständlich machen
flüssig mit leichten Fehlern	gut	leichte grammatikalische Fehler	kann sich gut verständlich machen
fehlerfrei und flüssig	gut	keine	unterscheidet sich nicht von deutschen Kindern

Quelle: SOPESS Handanweisung zur Durchführung und Auswertung, Dr. Monika Daseking 2016, Vortrag: Das Sozialpädiatrische Entwicklungsscreening für Schuleingangsuntersuchungen (SOPESS), Oldenburg, eigene Darstellung

5.3.5. Visuelle Wahrnehmung und Schlussfolgerung

Visuelle Wahrnehmung bezeichnet die Aufnahme von optischen Reizen durch das Auge sowie deren Verarbeitung und Speicherung im Gehirn.

Auch hier werden für die Einzelaufgaben Punkte vergeben und die Bewertung anhand festgelegter Grenzwerte vorgenommen.

Tabelle 15: Ergebnisse visuelle Wahrnehmung und Schlussfolgerung

Visuelle Wahrnehmung und Schlussfolgerung	
86,98%	unauffällig
4,54%	grenzwertig
8,46%	auffällig

Quelle: Eigene Darstellung, Datengrundlage: Gesundheitsamt Kirchheimbolanden

5.3.6. Sprach- und Sprechbefund

Sprache ist der Schlüssel zur Bildung und ein essenzielles Kommunikationsmittel. Eine Entwicklungsstörung in diesem Bereich kann sich negativ auf die Entwicklungs- und Bildungschancen eines Kindes auswirken. Aus diesem Grund ist es von großer Bedeutung, Sprachstörungen frühzeitig zu erkennen und zu behandeln, um den späteren schulischen Erfolg zu fördern. Die Fähigkeit zu sprechen und Sprache zu verstehen sind wesentliche Voraussetzungen für eine altersgemäße Teilnahme am schulischen Unterricht.

Die Beurteilung der Sprachentwicklung erfolgt durch die untersuchenden Ärzte. Die sprachliche Entwicklung umfasst sowohl den Ausdruck (expressive Sprache) als auch die Verarbeitung von Sprache (rezeptive Sprachentwicklung). Während der Untersuchung wird die aktive Sprache des Kindes im Gespräch beobachtet. Mithilfe von Sprachtafeln kann die Aussprache gezielt überprüft werden. Zudem werden Informationen über den Wortschatz, den Aufbau von Sätzen, Grammatik, Redefluss gesammelt. Dies erfolgt auch in Bezug auf die Sprachkenntnisse im Deutschen bei Kindern, deren Muttersprache nicht Deutsch ist. Die Datenerhebung erfolgt durch

freies Erzählen (z. B. von Ereignissen) oder das Beschreiben einer Bildergeschichte. Auch Klangstörungen werden beachtet.

Eine ungestörte Verarbeitung von Sprache (rezeptive Sprachentwicklung) ist eine wichtige Voraussetzung für den Erwerb von Lesen und Schreiben. Entwicklungsstörungen in diesem Bereich können nachweislich die schulische und emotionale Entwicklung von Kindern erheblich beeinträchtigen. Zur standardisierten Überprüfung der Sprachverarbeitung werden verschiedene Untertests angewandt.

Mittels mehrerer Einzeltests werden das Sprachverständnis und die Artikulationsfähigkeit beurteilt. Die Gesamtbewertung des Sprachbereichs berücksichtigt Ergebnisse aus Aufgaben wie Präpositionen, Pluralbildung, Pseudowörter und Artikulation.⁹

Pluralbildung

Die Kinder müssen anhand von vorgelegten Bildern den Plural bilden. Für jede korrekte Antwort wird ein Punkt vergeben. Die Einteilung erfolgt anhand festgelegter Grenzwerte, die auf der Anzahl der erzielten Punkte basieren.

Tabelle 16: Ergebnisse Pluralbildung

Pluralbildung	
67,06%	unauffällig
11,46%	grenzwertig
13,93%	auffällig
7,55%	Keine Angaben

Quelle: Eigene Darstellung, Datengrundlage: Gesundheitsamt Kirchheimbolanden

⁹ Dr. Monika Daseking 2016, Vortrag: Das Sozialpädiatrische Entwicklungsscreening für Schuleingangsuntersuchungen (SOPESS), Oldenburg

Präpositionen

Im Rahmen dieses Tests sollen die Kinder durch eine Bildbeschreibung die richtige Präposition verwenden. Für jede korrekt genannte Präposition wird ein Punkt vergeben. Die erreichte Gesamtpunktzahl wird anhand festgelegter Grenzwerte bewertet.

Tabelle 17: Ergebnisse Präpositionen

Präpositionen	
73,57%	unauffällig
4,95%	grenzwertig
14,84%	auffällig
6,64%	Keine Angaben

Quelle: Eigene Darstellung, Datengrundlage: Gesundheitsamt Kirchheimbolanden

Bei Kindern mit eingeschränkten Deutschkenntnissen sind die Ergebnisse der Untertests „Pluralbildung“ und „Präpositionen“ in der Regel auffällig, daher sind hier oft höhere Prozentsätze zu beobachten.

Während der Untertests Pluralbildung und Präposition wird auch die Fähigkeiten zur korrekten Lautbildung durch spontanes Sprechen während der Aufgabenbewältigung beurteilt. Der Untersucher achtet darauf, ob die Wörter korrekt ausgesprochen werden, z.B. „drei“ oder „dei“, also das „r“ lautiert werden kann. Bei Bedarf kann eine zusätzliche Karte mit weiteren Bildern zur Bewertung herangezogen werden. Die Artikulation wird somit ärztlich beurteilt.

Pseudowörter

Durch das Nachsprechen von bedeutungslosen Silbenreihen, der sogenannten Pseudowörter, wird die auditive Merkfähigkeit getestet. Dabei wird nicht das reine Hören an sich überprüft, sondern die Fähigkeit des Gehirns, Gehörtes zu erfassen und zu verarbeiten. Eine Beeinträchtigung der auditiven Wahrnehmung bedeutet daher, dass akustische Signale wie Sprache oder Töne, die ausschließlich über das Gehör wahrgenommen werden können, nicht effizient verarbeitet werden.

Diese Testergebnisse sind auch bei Kindern mit begrenzten Deutschkenntnissen aussagekräftig. Für jedes korrekt wiederholte Pseudowort wird ein Punkt vergeben und das Ergebnis wird anhand festgelegter Grenzwerte ausgewertet.

Tabelle 18: Ergebnisse Pseudowörter

Pseudowörter	
74,87%	unauffällig
4,95%	grenzwertig
13,53%	auffällig
6,64%	Keine Angaben

Quelle: Eigene Darstellung, Datengrundlage: Gesundheitsamt Kirchheimbolanden

Beurteilung Sprach- und Sprechbefund

Der schulärztliche Sprach- und Sprechbefund berücksichtigt die ermittelten Werte der Pluralbildung, Präpositionen und Pseudowörter sowie die Bewertung der Artikulation und ist somit eine zusammenfassende Darstellung von sprachlichen Auffälligkeiten. Sie berücksichtigt keine Unterscheidung zwischen Kindern mit Deutsch als Erst- oder Zweitsprache.

Tabelle 19: Ergebnisse Sprach- und Sprechbefund

Sprach- und Sprechbefund	
54,17%	unauffällig
12,37%	auffällig, Beobachtung empfohlen
15,49%	auffällig, bereits in Therapie
11,59%	auffällig, Empfehlung Arzt oder Fördermaßnahme
0,56%	verweigert
5,33%	nicht durchgeführt

Quelle: Eigene Darstellung, Datengrundlage: Gesundheitsamt Kirchheimbolanden

Die Gesamtwertung der Einzelergebnisse zeigt, dass bei 54,17% der untersuchten Kinder keine Auffälligkeiten im Sprach- und Sprechbereich festgestellt wurden. Bei 12,37% der Kinder wurden Auffälligkeiten erkannt, die jedoch keine unmittelbaren Konsequenzen erforderten. Von den Kindern, bei denen in den Sprachtests Auffälligkeiten auftraten, befanden sich 15,49% bereits in Therapie, während 11,59% eine ärztliche Überweisung oder die Empfehlung einer Fördermaßnahme erhielten.

6. Entwicklungsstand

Die Bewertung des Entwicklungsstandes erfolgt unter Berücksichtigung aller erhobenen Befunde. Sie resultiert aus den erhobenen SOPESS Scores und der Verhaltensbeobachtung des Kindes während der gesamten Untersuchung.

Die Beurteilung des Entwicklungsstandes ist somit eine ärztliche Einschätzung.

Für das Schuljahr 2023/2024 wurde bei 46,61% der untersuchten Kinder ein unauffälliger Entwicklungsstand festgestellt.

Bei 53,39% der untersuchten Kinder fanden sich Auffälligkeiten in den Bereichen Konzentration, Sprache, Fein- und Graphomotorik, Grobmotorik, Kognition und Visuomotorik. (s. Abb. 8)

Die ärztliche Einschätzung von Konzentration und Kognition resultiert aus der Verhaltensbeobachtung des Kindes während der gesamten Untersuchung.

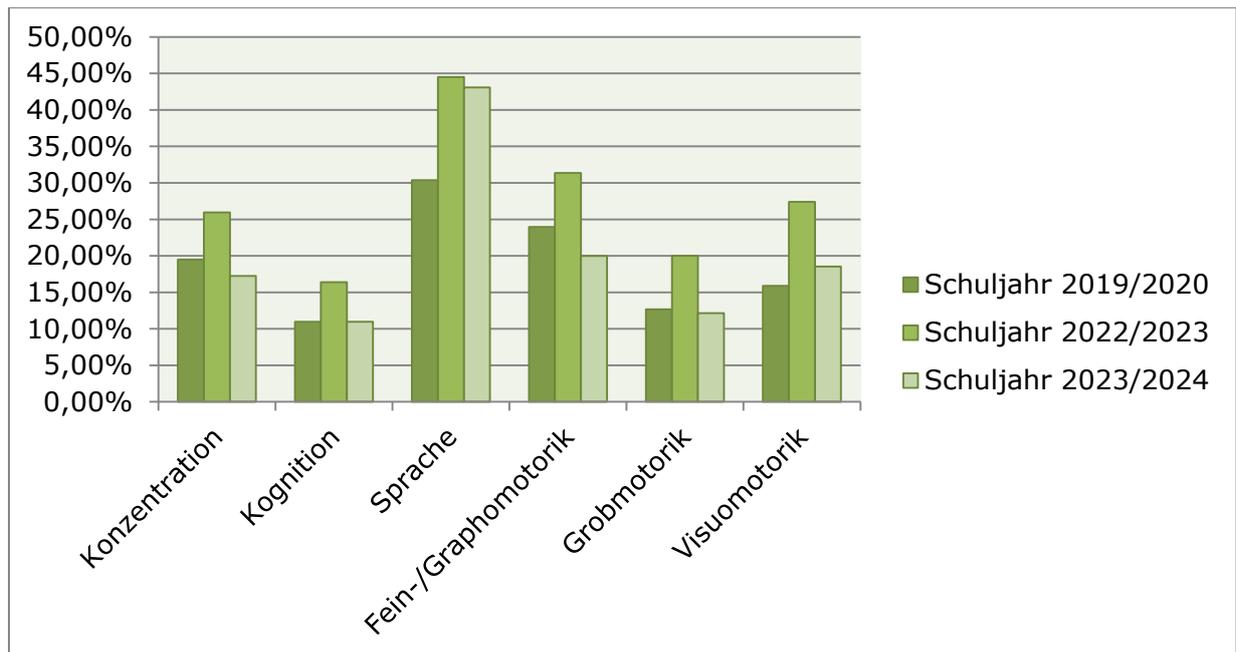
In das Item Sprache fließen die Beurteilung von Aussprache, Grammatik, Wortschatz und Sprachverständnis ein. Die Beurteilung resultiert aus den erhobenen Scores der SOPESS Unterpunkte Präpositionen und Pluralbildung sowie der Beurteilung der Artikulation. Zudem werden im Gespräch mit dem Kind die Grammatik und der Wortschatz beurteilt.

Bei der Beurteilung von Fein- und Graphomotorik wird drauf geachtet, wie das Kind den Stift mit der Führhand aufnimmt und während des Malens hält.

Die Grobmotorik wird mittels seitlichem Springen auf einer vorgegebenen Fläche bewertet. Hierzu steht das Kind auf einer Matte in der Größe 100cm x 50cm, die in der Mitte unterteilt ist. Nun soll das Kind schnell hin und her springen ohne die Matte zu verlassen oder die Mittellinie zu berühren. Die Anzahl der Sprünge in 10 Sekunden wird gezählt. 10 Sprünge gelten dabei als unauffällig, 7-8 Sprünge als grenzwertig und weniger als 6 Sprünge als auffällig.

Visuomotorik beschreibt, wie gut das Kind die vorgegebenen Figuren abmalt.

Abbildung 8: Auffälligkeiten des Entwicklungsstandes



Quelle: Eigene Darstellung, Datengrundlage: Gesundheitsamt Kirchheimbolanden

*Mehrfachnennungen möglich

Im Vergleich zwischen der SEU von 2019/2020 und der SEU von 2020/2022 zeigt sich in allen genannten Bereichen eine Zunahme der erfassten Auffälligkeiten bezüglich des Entwicklungsstandes.

In Bezug auf Konzentration, Kognition, Fein-/Graphomotorik und Grobmotorik konnte für das Schuljahr 2023/2024 ein Rückgang auf die Werte der SEU von 2019/2020 verzeichnet werden.

Die Zahl der Kinder mit auffälliger Visuomotorik sank für das Schuljahr 2023/2024 nicht auf das Ausgangsniveau der SEU von 2019/2020 und lag mit 18,54% knapp 3% über dem Wert von 2019/2020.

Die Zahl der Kinder mit sprachlichen Auffälligkeiten steigt von 30,38% auf 44,50%. Sie bleibt auch für die SEU von 2023/2024 auf einem hohem Niveau mit 43,08%.

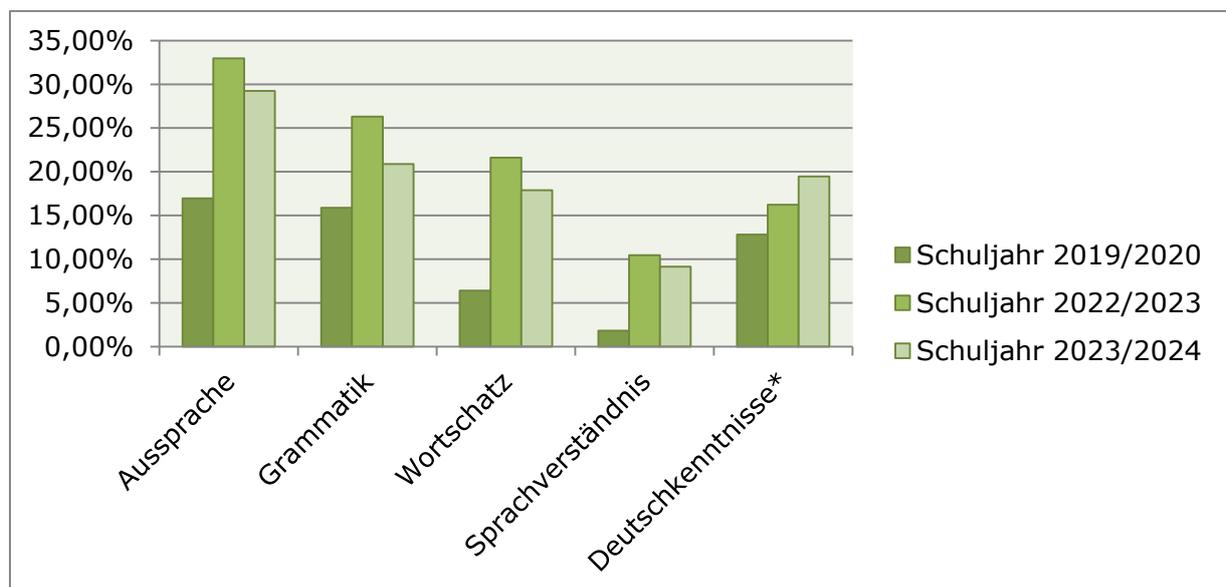
Die sprachlichen Fähigkeiten werden zudem in Unteritems erfasst. Diese sind Aussprache, Grammatik, Wortschatz, Sprachverständnis und Deutschkenntnisse bei anderer Herkunftssprache.

Bei der Bewertung der Aussprache wird die Artikulation berücksichtigt. Die Artikulation wird im Gespräch während der Untertests beurteilt. Bei Bedarf können Bildtafeln zu Hilfe genommen werden.

Die Beurteilung von Grammatik und Wortschatz erfolgt ebenfalls im Gespräch mit dem Kind. So kann z.B. bei der Bildbeschreibung während der SOPESS Untertests Präposition und Pluralbildung zusätzlich auf grammatikalisch richtigen Satzbau und den Wortschatz geachtet werden.

Bei den Items zur Grammatik und zum Wortschatz erfolgt keine Unterscheidung zwischen Kindern mit Deutsch als Erst- oder Zweitsprache.

Abbildung 9: Förderbedarf bzgl. sprachlicher Auffälligkeiten



Quelle: Eigene Darstellung, Datengrundlage: Gesundheitsamt Kirchheimbolanden

*bei anderer Herkunftssprache

Bezüglich der Aussprache verdoppeln sich die Werte nahezu von 16,95% (SEU 2019/2020) auf 32,97% (SEU 2022/2023) mit nur einem leichten Rückgang auf 29,24% für die SEU 2023/2024.

Die Grammatik wird ebenfalls im Gespräch mit dem Kind beurteilt. Auch hier nimmt die Zahl der Kinder zu, die in diesem Bereich auffällig sind. Sie steigt von 15,88% (SEU 2019/2020) auf 26,31% (SEU 2022/2023) mit ebenfalls nur geringem Rückgang auf 20,89% für die SEU 2023/2024.

Die Zunahme der Kinder mit auffälligem Wortschatz fällt besonders hoch aus. Es findet sich eine Steigerung von 6,41% (SEU 2019/2020) auf 21,62% (SEU 2022/2023) was einer Verdreifachung entspricht. Für die SEU 2023/2024 sehen wir nur einen sehr geringen Rückgang auf 17,89%.

Das Sprachverständnis wird ebenfalls im Gespräch mit dem Kind beurteilt, z.B. wie gut es die Arbeitsanweisungen inhaltlich verstehen und umsetzen kann. Auch hier sehen wir eine zunehmende Zahl an Kindern die Defizite zeigen. In diesem Bereich findet sich ein Anstieg von 1,83% (SEU 2019/2020) auf 10,45% (SEU 2022/2023). Dies entspricht einer Verfünffachung! Auch hier finden wir einen kaum spürbaren Rückgang auf 9,14% für das Schuljahr 2023/2024.

Die Zahl der Kinder mit sprachlichen Auffälligkeiten steigt in den SEU für das Schuljahr 2022/2023 deutlich an.

Die Einschätzung der Kenntnisse der deutschen Sprache bei Kindern mit anderer Herkunftssprache erfolgt anhand von SOPESS Kriterien, jedoch ohne festgelegte Punktescores. So werden neben Wortschatz und Grammatik eingeschätzt, wie gut sich das Kind verständlich machen kann.

Für das Schuljahr 2019/2020 waren bei 12,82% der Kinder mit anderer Herkunftssprache diese Kenntnisse auffällig. Dieser Wert steigt für die SEU 2022/2023 auf 16,22%.

Besonders hervorzuheben ist, dass dieser Wert, der deutschen Sprachkenntnis, auch im Folgejahr für die SEU 2023/2024 auf 19,45% weiter ansteigt.

7. Schulempfehlung und Förderbedarf

Die Schulempfehlungen entstehen unter Berücksichtigung aller erhobenen Befunde und der Verhaltensbeobachtung während der Untersuchung.

Bedenken gegen die Aufnahme in die Schule ergaben sich wie folgt:

Tabelle 20: Ergebnisse Schulempfehlung und Förderbedarf

Schulempfehlung	
60,18%	keine Bedenken
33,16%	keine Bedenken unter Beachtung schulrelevanter Auffälligkeiten
6,60%	Rückstellung aus gesundheitlichen Gründen
7,96%	Prüfung des sonderpädagogischen Förderbedarfes

Quelle: Eigene Darstellung, Datengrundlage: Gesundheitsamt Kirchheimbolanden

Für das Schuljahr 2023/2024 wurden bei 60,18% der untersuchten Kinder keine Bedenken hinsichtlich der Aufnahme in die Schule festgestellt. Bei 33,16% der Kinder wurden keine Bedenken festgestellt, unter Berücksichtigung schulrelevanter Auffälligkeiten. Für diese Kinder wurden Empfehlungen zur individuellen Förderung ausgesprochen, bspw. in den Bereichen Graphomotorik oder Sprache.

Insgesamt 7,96% der untersuchten Kinder erhielten die Empfehlung zur Prüfung des sonderpädagogischen Förderbedarfs. In einem solchen Fall sollte durch ein pädagogisches Gutachten geklärt werden, ob spezielle pädagogische Maßnahmen notwendig sind, um diese Kinder entsprechend ihren individuellen Bedürfnissen angemessen zu unterrichten, zu fördern und zu unterstützen.

Für 6,60% der Kinder wurde eine Rückstellung vom Schulbesuch empfohlen. Eine solche Rückstellung sollte in der Regel nur dann in Betracht gezogen werden, wenn es aus gesundheitlichen Gründen erforderlich ist. Die Entscheidung darüber trifft die Schulleitung in Absprache mit der Schulärztin oder dem Schularzt (§13 Abs. 1 GSchO).

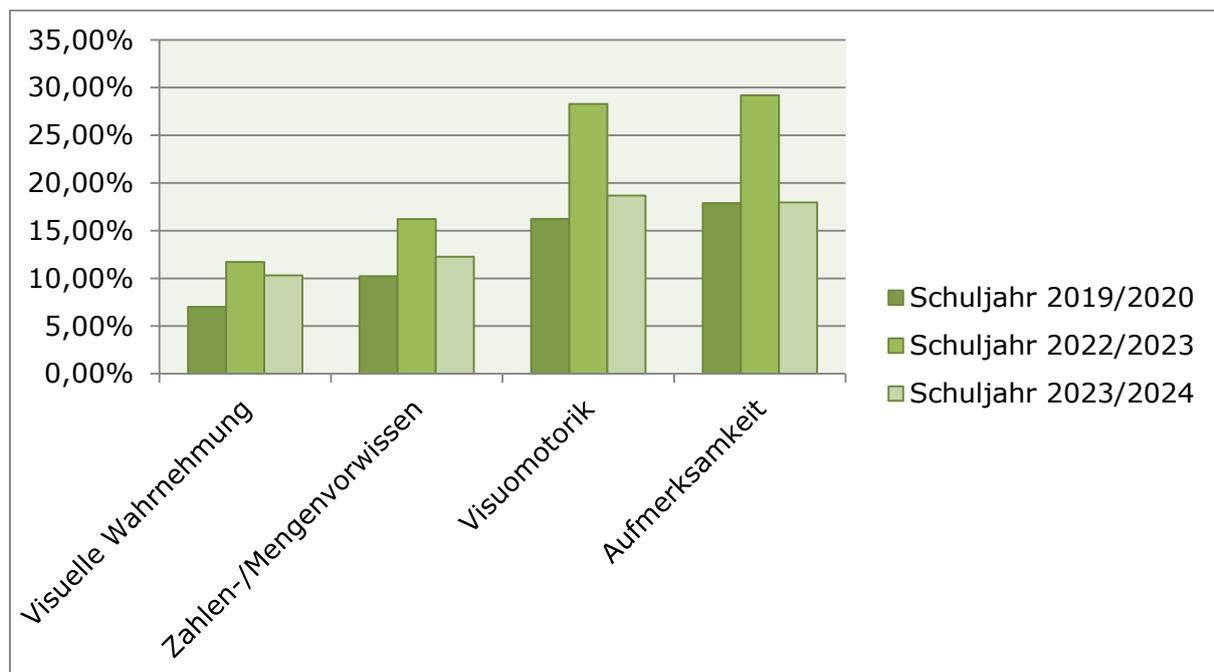
Förderbedarf bezüglich schulrelevanter Vorläuferfähigkeiten

Aus den erhobenen Testergebnissen und den entsprechenden ärztlichen Befunden wurde bei 40% der untersuchten Kinder ein Förderbedarf für einen erfolgreichen Schulstart festgestellt.

Über 10% der untersuchten Kinder weisen auffällige Merkmale in den Bereichen Aufmerksamkeit und Konzentration auf. Zudem ergab sich ein erhöhter Förderbedarf in Bezug auf Sprache sowie im Bereich der Visuomotorik.

Bei 46,61% der untersuchten Kinder wurde bei entsprechend unauffälliger Untersuchung kein zusätzlicher Förderbedarf gesehen.

Abbildung 10: Förderbedarf schulrelevanter Vorläuferfähigkeiten



Quelle: Eigene Darstellung, Datengrundlage: Gesundheitsamt Kirchheimbolanden

*Mehrfachnennung möglich

Es ist deutlich erkennbar, dass bei den Untersuchungen für das Schuljahr 2022/2023 die Häufigkeiten der empfohlenen Förderbedarfe in allen Bereichen gestiegen sind, jedoch im darauffolgenden Jahr wieder rückläufig waren.

Für das Schuljahr 2023/2024 wurde bei 8,09% der untersuchten Kinder die Empfehlung für eine ergotherapeutische Behandlung ausgesprochen. Zudem

erhielten 6,79% der untersuchten Kinder eine Empfehlung zur Stärkung von Alltagskompetenzen durch eine Familienergotherapie.

Die Indikation für eine Ergotherapie besteht, wenn die Gesamtentwicklung oder spezifische Teilbereiche der Entwicklung (z.B. Grobmotorik, Konzentration, etc.) aufgrund von krankheitsbedingten Verzögerungen beeinträchtigt sind und dadurch die Handlungsfähigkeit des Kindes eingeschränkt ist.

Bezugnehmend auf Abbildung 9 im Bereich sprachlicher Auffälligkeiten zeigt sich ein deutlicher Anstieg der festgestellten Förderbedarfe im Schuljahr 2022/2023 im Vergleich zum Schuljahr 2019/2020 in allen Einzelbereichen. Hier könnte eine Ursache die langen Kita Schließzeiten während der Corona Pandemie sein. Im Schuljahr 2023/2024 war jedoch nur ein geringfügiger Rückgang des sprachlichen Förderbedarfs zu verzeichnen und auch kein Rückgang auf das Ausgangsniveau des Schuljahres 2019/2020.

Die Empfehlung zur Förderung der deutschen Sprache bei anderer Herkunftssprache stieg von 12,82% im Schuljahr 2019/2020 auf 16,22% im Schuljahr 2022/2023 bis auf 19,45% für das Schuljahr 2023/2024.

Im Schuljahr 2022/2023 wurde bei 13,45% der untersuchten Kinder eine Empfehlung für logopädische Therapie aufgrund von Sprachentwicklungsstörungen ausgesprochen. Die Wartezeiten für den Beginn einer solchen Therapie betragen im Durchschnitt sechs Monate. Dies stellt besonders für Kinder, die erst im Januar oder später untersucht wurden, eine Herausforderung dar, da bis zum Schulbeginn keine angemessene Besserung zu erwarten ist.

Die Ressourcen für logopädische Therapien sind begrenzt und eine ärztliche Verordnung ist notwendig. Es ist zu beachten, dass Logopädie bei Kindern mit einer anderen Herkunftssprache als Deutsch nur bei nachgewiesenen Sprachentwicklungsstörungen (falsche Lautbildung) empfohlen wird und nicht zur Deutschförderung dient. Neben alltagsintegrierter Sprachförderung kann auch eine pädagogische Deutschförderung in Betracht gezogen werden.

8. Zusammenfassung und Diskussion

Der vorliegende Gesundheitsbericht befasst sich mit den Ergebnissen der Schuleingangsuntersuchungen für das Schuljahr 2023/2024.

Im Zeitraum von September 2022 bis Mai 2023 wurden 786 Vorschulkinder des Donnerbergkreises durch den Kinder- und Jugendärztlichen Dienst des Gesundheitsamtes der Kreisverwaltung untersucht.

Bei 60,18% der untersuchten Kinder ergaben sich keine Bedenken gegen die Aufnahme in die Schule.

Bei 33,16% der untersuchten Kinder wurde ein Förderbedarf für einen erfolgreichen Schulbesuch gesehen. (s. Tab. 20)

In der Beurteilung des Entwicklungsstandes zeigt sich im Vergleich der Ergebnisse der SEU des Schuljahres 2019/2020 zum Schuljahr 2022/2023 eine Zunahme der Auffälligkeiten bezüglich der Items Konzentration, Sprache, Fein- und Graphomotorik, Grobmotorik, Kognition und Visuomotorik. (s. Abb. 8)

Besonders hoch ist die Zunahme der Werte bezüglich sprachlicher Auffälligkeiten von 30,38% im Schuljahr 2019/20 auf 44,50% im Schuljahr 2022/2023 mit nur einem geringen Rückgang der Zahlen für das Schuljahr 2023/2024 auf 43,08%. (s. Abb.8)

Sprachentwicklungsstörungen wurden auch bereits bei 9% bis 10% der Kinder, bei denen das Vorsorgeuntersuchungsheft vorgelegt wurde, in den Vorsorgeuntersuchungen U7 bis U9 durch die Kinderärzte festgestellt. (s. Tab. 2)

Der Bereich Sprache wurde zur genaueren Beurteilung in folgende Items unterteilt: Aussprache, Grammatik, Wortschatz, Sprachverständnis, Deutschkenntnisse bei anderer Herkunftssprache.

Schlüsselt man die Ergebnisse der sprachauffälligen Kinder auf (s. Abb. 9), ist im Vergleich des Schuljahres 2019/2020 zum Schuljahr 2022/2023 eine Zunahme der Auffälligkeiten in allen untersuchten Bereichen sichtbar.

Für das Schuljahr 2023/2024 findet sich bezüglich der Items Aussprache, Wortschatz, Grammatik und Sprachverständnis ein leichter und nicht auf das Niveau der Ergebnisse des Schuljahres 2019/20 Rückgang der Zahlen.

Im Item Deutschkenntnisse bei anderer Herkunftssprache bleiben die Werte auf einem hohen Niveau.

Seit 2019 erfolgt die Förderung der Sprachbildung in den Kindertagesstätten (Kita's) in Rheinland Pfalz alltagsintegriert, §3 Abs. 3 Kindertagesstättengesetz Rheinland-Pfalz (KiTaG RLP). Mittel für eine zusätzliche Sprachförderung wurden letztmals für das Jahr 2020/2021 zur Verfügung gestellt.

Außerdem wurde durch das KITA- Zukunftsgesetz die Grundpersonalisierung der Kindertagesstätten reduziert, unter anderem wurden die interkulturellen Fachkräfte abgeschafft. Nachteilig wirkt sich auf diese Situation zusätzlich der allgegenwärtige Fachkräftemangel aus.

Eine weitere denkbare Ursache der Zunahme des Förderbedarfs im Bereich Deutschkenntnisse bei anderer Herkunftssprache, wäre eine Zunahme der Kinder mit Migrationshintergrund.

Dieser Ansatz müsste in den Folgejahren weiter beobachtet und untersucht werden.

Insgesamt zeigt sich ein dringender Handlungsbedarf in der Sprachförderung von Vorschulkindern im Donnersbergkreis.

9. Schlussfolgerung und Empfehlung für Maßnahmen

„Der Aufbau sprachlicher Fähigkeiten stellte einen der zentralen Aspekte für die gesamte Entwicklung und den Bildungserfolg von Kindern dar.“¹⁰

Sprachkompetenz stellt eine der grundlegenden Voraussetzungen für die ganzheitliche Entwicklung von Kindern dar. Sie spielt eine zentrale Rolle für den schulischen Erfolg, die berufliche Entfaltung sowie die soziale Integration. Insbesondere im Vorschulalter sind altersgerechte Sprachfähigkeiten von großer Bedeutung, um sicherzustellen, dass alle Kinder von Anfang an gleiche Bildungschancen erhalten (Sprachliche Bildung, frühe-chancen).

Die Wichtigkeit dieses Themas spiegelt sich auch in den öffentlichen Medien wieder. In dem Beitrag vom 22.06.2023 auf tagesschau.de „Warum Bildung Baustelle bleibt“ werden die Ergebnisse der IGLU Studie von 2021 mit der Aussage „Jeder vierte Viertklässler kann nicht richtig lesen“ präsentiert. Dort äußert sich auch ein Bildungspolitiker mit der Meinung, „dass viele Probleme schon vor der Schule entstehen und ein verbindlicher Sprachfeststellungstest im dritten oder vierten Lebensjahr erforderlich wäre.“¹¹

Eine besondere Stellung nehmen hier Kinder ein, die Deutsch als Zweitsprache erlernen. Eltern sollen mit ihren Kindern die Sprache sprechen, in der sie am besten loben und trösten können. Gute Sprachkenntnisse in der Herkunftssprache gelten dabei als gute Basis für den Erwerb einer Zweitsprache.

Auch Mehrsprachigkeit und Migration ist ein öffentliches Thema, so äußert sich Prof. Dr. Harald Clahsen von der Uni Potsdam am 21.05.2023 auf tagesschau.de in dem Beitrag „Wenn Sprachenvielfalt ein Vorteil ist“ folgendermaßen: „Untersuchungen zeigen, dass es ein kritisches Zeitfenster gibt, etwas bis zum Alter von sechs bis sieben Jahren, in dem Kinder eine zweite Sprache als Muttersprache lernen können.“¹²

¹⁰ Ritterfeld, U., Subellok, K., Wimmer, E., & Scherger, A.-L. (Hrsg.). (2023). Beeinträchtigungen und Potentiale von Sprache und Kommunikation: Praxisrelevante Erkenntnisse aus Lehre und Forschung an der TU Dortmund. Open Access Publikation, Eldorado TU Dortmund.

¹¹ <https://www.tagesschau.de/inland/innenpolitik/bildung-kultusministerkonferenz-100.html>

¹² <https://www.tagesschau.de/wissen/forschung/muttersprache-mehrsprachigkeit-100.html>

Auch die vorliegenden Ergebnisse der SEU 2023/2024 des Donnersbergkreises spiegeln diese Missstände im Bereich Sprache wieder. Hier zeigt sich ein dringender Handlungsbedarf und es stellt sich die Frage nach den Ursachen.

In Rheinland-Pfalz erfolgt die Sprachförderung alltagsintegriert nach dem Curriculum „Mit Kindern im Gespräch.“

Die alltagsintegrierte sprachliche Förderung will Situationen im Alltag schaffen, die eine ganzheitliche sprachliche Unterstützung und Anregung für alle Kinder bedeuten. Die systematische spielerische Umsetzung, die Kinder scheinbar nebenbei im Alltag sprachlich zu fördern, zeigt einen förderlichen Effekt auf die Sprachentwicklung von Kindern, mehr noch als additive und punktuelle Förderformate (Wildemann & Fornol, 2016, Coos, Koch et al., 2019).

Zusätzliche Fördergruppen/ -programme sind dabei nicht vorgesehen.

Unter additiven Förderformaten versteht man die Förderung punktuell ausgewählter sprachlicher Kompetenzen. Diese sind meist zeitlich und auf einzelne Kinder oder Kleingruppen begrenzt (Jungmann et al., 2015).

„Wer sich mit den Inhalten des Curriculums „Mit Kindern im Gespräch“ befasst, merkt schnell, dass alltagsintegrierte Sprachförderung nicht beiläufig oder nebenher geleistet werden kann. Damit sie gelingt, müssen Kita-Fachkräfte vor allem Zeit haben, sich allen Kindern persönlich intensiv zuwenden zu können.

Es stellt sich die Frage, wie gut das Konzept der alltagsintegrierten Sprachförderung unter den vorgegebenen Rahmenbedingungen, insbesondere des Fachkräftemangels, im Kita-Alltag umsetzbar ist und wo die Stolpersteine bzw. Grenzen liegen.“¹³

Daher ist es wichtig, ein besonderes Augenmerk auf die alltagsintegrierte Förderung zu legen und diese konsequent und systematisch umzusetzen. Nur so kann sie ihre Wirkung entfalten.

Im Juni 2023 ist die Förderung durch das Bundesprogramm „Sprach-Kitas: Weil Sprache der Schlüssel zur Welt ist“ ausgelaufen und wird vom Land Rheinland Pfalz nicht fortgeführt.

¹³ Claudia Theobald (Vorsitzende Kita-Fachkräfteverband RLP) 13.07.2023 <https://kitafachkraefteverband-rlp.de/grenzen-und-moeglichkeiten-der-alltagsintegrierten-sprachfoerderung/>

Ein alternatives Sprachförderprogramm wird zurzeit vom Land Rheinland-Pfalz nicht vorgehalten.

Zusätzlich wurde durch das KITA-Zukunftsgesetz die Grundpersonalisierung der Kindertagesstätten reduziert.

Wie schaffen wir es, vor dem Hintergrund der genannten Fakten, die notwendige Sprachförderung der Kinder in den Alltag zu integrieren?

Aus den Niederlanden aufgegriffen, gibt es seit 1999 in Nordrhein-Westfalen ein Sprach- und Bildungsprogramm, das genau diese Frage aufnimmt. Es wurden drei unterschiedliche Sprach- und Bildungsprogramme, „Griffbereit“, „griffbereitMINI“ und „Rucksack-KiTa“, mit dem Ziel einer verstärkten Bildungspartizipation von Anfang an entwickelt. Diese können bundesweit übernommen werden.

„Im Fokus steht die Eltern-Kind-Interaktion zur Stärkung der (mehr)sprachigen Entwicklung.“¹⁴

Die Programme werden mittels geschulter Elternbegleiter/-innen in Bildungseinrichtungen, z.B. Kita's, umgesetzt. Während wöchentlicher Treffen der Eltern mit ihren Kindern sollen diese von den Elternbegleiter/-innen geschult werden. Die Programme beinhalten auch Anregungen, wie Eltern im Alltag, abseits dieser Treffen, ihre Kinder sprachlich fördern können. Hierzu wird entsprechendes Material zur Verfügung gestellt.

„Rucksack KITA“ wendet sich an Kita-Kinder zwischen vier und sechs Jahren mit internationaler Familiengeschichte und deren Eltern/Familie sowie an die entsprechende Bildungsinstitution.

Im Fokus steht die alltagsintegrierte, allgemeine und mehrsprachige Sprachbildung. Die Bildungsinstitution hat dabei die Chance sich für Migration und Diversität zu öffnen.

Als Pilotprojekt könnte dieses Programm in einer Kita im Donnersbergkreis eingeführt werden und sich bei Erfolg in den nächsten Jahren in weiteren Einrichtungen etablieren.

Dies wäre ein erster Schritt die Sprachkompetenz unserer Kinder zu verbessern und ihnen so einen erfolgreichen und gesunden Schulstart zu ermöglichen.

¹⁴ <https://www.griffbereit-rucksack.de/>

10. Literatur- und Quellenverzeichnis

1. <https://www.bundesgesundheitsministerium.de//themen/praevention/kindergesundheit/frueherkennungsuntersuchung-bei-kindern.html>
2. <https://www.bundesgesundheitsministerium.de//impfpflicht.html>
3. <https://www.bzga.de/aktuelles/2019-12-03-digitale-medien-mit-augenmassnutzen/>
4. <https://www.kindergesundheit-info.de/themen/sicher-aufwachsen/3-6-jahre/schwimmen-lernen/>
5. <https://www.fruehe-chancen.de/themen/sprachliche-bildung>
6. <https://www.griffbereit-rucksack.de/>
7. SOPESS Handanweisung zur Durchführung und Auswertung, LZG.NRW, 6. Auflage, Bochum, Dezember 2006
8. Definition der Adipositas im Kindes- & Jugendalter
<https://adipositas-gesellschaft.de/ueber-adipositas/adipositas-im-kindesjugendalter/>
9. Journal of Health Monitoring – 2018 3(1):16–23. DOI 10.17886/RKI-GBE-2018-005.2; Robert Koch-Institut, Berlin
10. Wendlandt, Wolfgang (2006): Sprachstörungen im Kindesalter. 5., vollständig überarbeitete Auflage. Thieme Verlag
11. <https://grundschule.bildung-rp.de/rechtsgrundlagen/grundschulordnung/gscho.html>
12. <https://landesrecht.rlp.de/bsrp/document/jlr-SchulGRP2004pG2>
13. <https://www.landesrecht.rlp.de/bsrp/document/jlr-GesDGRPrahmen>

14. <https://kitafachkraefteverband-rlp.de/grenzen-und-moeglichkeiten-der-alltagsintegrierten-sprachfoerderung/>
15. Tanja Jungmann, Ulrike Morawiak & Marlene Meindl, Überall steckt Sprache drin, 2015, S. 39
16. Cloos, Peter; Koch, Katja; Mähler, Claudia & von Salisch, Maria (2019). Professionalisierung alltagsintegrierter sprachlicher Bildung bei ein- und mehrsprachig aufwachsenden Kindern: Fühlen – Denken – Sprechen. In BiSS-Trägerkonsortium (Hrsg.), Projektatlas BiSS-Entwicklungsprojekte. Ergebnisse und Empfehlungen. Köln: Mercator-Institut für Sprachförderung und Deutsch als Zweitsprache, S. 11–17. DOI: 10.3278/6004760w
17. Wildemann, Anja & Fornol, Sarah (2016), S.69. Sprachsensibel unterrichten in der Grundschule. Anregungen für den Deutsch-, Mathematik- und Sachunterricht. Seelze: Kallmeyer in Verbindung mit Klett.
18. Dr. Monika Daseking 2016, Vortrag: Das Sozialpädiatrische Entwicklungsscreening für Schuleingangsuntersuchungen (SOPESS), Oldenburg
19. Akademie für öffentliches Gesundheitswesen Düsseldorf;
<https://www.akademie-oegw.de/>

11. Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Datenerfassung

Abbildung 2: Medienkonsum

Abbildung 3: Sportangebot

Abbildung 4: Schwimmen

Abbildung 5: Perzentilkurve für den BMI für Jungen

Abbildung 6: Perzentilkurve für den BMI für Mädchen

Abbildung 7: Ergebnisse BMI

Abbildung 8: Auffälligkeiten des Entwicklungsstandes

Abbildung 9: Förderbedarf bezüglich sprachlicher Auffälligkeiten

Abbildung 10: Förderbedarf schulrelevanter Vorläuferfähigkeiten

12. Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Übersicht Vorsorgeuntersuchungen

Tabelle 2: Untersuchungsergebnisse Vorsorgeheft

Tabelle 3: Impfquoten

Tabelle 4: Perzentile männlich

Tabelle 5: Perzentile weiblich

Tabelle 6: Ergebnisse der Hörprüfung

Tabelle 7: Ergebnisse der Sehprüfung

Tabelle 8: Kurzbeschreibung SOPESS Items

Tabelle 9: Ergebnisse Visuomotorik

Tabelle 10: Ergebnisse Zählen- und Mengenverhältnis

Tabelle 11: Ergebnisse selektive Aufmerksamkeit

Tabelle 12: Ergebnisse Erstsprache

Tabelle 13: Deutschkenntnisse

Tabelle 14: Beurteilung Deutschkenntnisse bei anderer Herkunftssprache

Tabelle 15: Ergebnisse visuelle Wahrnehmung und Schlussfolgerung

Tabelle 16: Ergebnisse Pluralbildung

Tabelle 17: Ergebnisse Präpositionen

Tabelle 18: Ergebnisse Pseudowörter

Tabelle 19: Ergebnisse Sprach- und Sprechbefund

Tabelle 20: Ergebnisse Schulempfehlung und Förderbedarf