

ESU 2016

Gesundheit und Schulreife von Kindern im Landkreis Tuttlingen



Dr. Pommer, Dietmar
Gesundheitsamt Tuttlingen

IMPRESSUM

Autor Dr. Dietmar Pommer
Landratsamt Tuttlingen - Gesundheitsamt
Luginsfeldweg 15
78532 Tuttlingen
Tel. 07461/926-4204
Fax 07461/926-4286
Email: gesundheitsamt@landkreis-tuttlingen.de
www.landkreis-tuttlingen.de

Datenerhebung Dr. Siegfried Eichin
Dr. Anton Haug
Olga Welsch
Dagmar Brenn
Carmen Haller
Cornelia Schliewe
Annette Wörner

Titelbild AOK-Mediendienst

Tuttlingen, im Juli 2017



Inhaltsverzeichnis

ZUSAMMENFASSUNG UND SCHLUSSFOLGERUNGEN	3
EINLEITUNG	
Ziel der ESU	5
gesetzliche Grundlagen der ESU	5
Ablauf der ESU	5
Inhalte der ESU	
Krankenvorgeschichte	6
Befunderhebung	7
METHODIK DER DATENERHEBUNG	8
ERGEBNISSE	9
Ergebnisse der Krankenvorgeschichte	
Fragebogen für die sorgeberechtigte Person	11
Beobachtungsbogen für die Erzieher	14
Impfungen	18
Vorsorgeuntersuchungen	20
Ergebnisse der Basisuntersuchung	
Größe und Gewicht	23
Seh- und Hörtest	25
Grob- und Feinmotorik, mathematische Kompetenz, Verhalten, Sprache	27
Ergebnisse der weitergehenden Untersuchung	
SETK 3-5	30
DISKUSSION	33
ABBILDUNGS- UND TABELLENVERZEICHNIS	38
GLOSSAR	40



Zusammenfassung und Schlussfolgerungen

Allgemeines

- Der vorliegende Bericht fasst ausgewählte Ergebnisse der Einschulungsuntersuchungen ESU im Landkreis Tuttlingen der Jahre 2009/10 (Einschulungsjahr 2011) bis 2014/15 (Einschulungsjahr 2016) zusammen.
- Die Ergebnisse der ESU liefern wichtige Informationen zur körperlichen, geistigen und seelischen Entwicklung von Schulanfängern.
- Die ESU ermöglicht das frühzeitige Einleiten von gezielten Fördermaßnahmen, um vorhandene Defizite bis zum Schuleintritt auszugleichen.
- Mit der ESU werden auch Kinder erreicht, die von zu Hause wenig Unterstützung in gesundheits- und entwicklungsrelevanten Belangen erhalten. Die ESU schafft damit ein Stück Chancengleichheit für benachteiligte Kinder.
- Die ESU kann Hinweise auf eine Kindeswohlgefährdung geben, insbesondere bei Kindern, die keine vorschulische Betreuungseinrichtung besuchen und/oder keine kinderärztlichen Vorsorgeuntersuchungen wahrnehmen und daher von den dortigen Frühwarnsystemen nicht erfasst werden.
- Die Universität Ulm schlussfolgert daher in ihrem aktuellen Evaluationsbericht: *„Die ESU hat sich bewährt. Sie erfüllt wesentliche Qualitätsstandards einer guten Public-Health Maßnahme und hat herausragende sozialmedizinische Bedeutung, komplementär zur individualmedizinischen kinder- und jugendärztlichen Behandlung der Kinder“.*

Kindergesundheit und Familiensprache

- Kinder, bei denen zu Hause auch eine andere Sprache als deutsch gesprochen wird, weisen in fast allen entwicklungsrelevanten Bereichen Defizite auf. Diese Defizite betreffen besonders die Sprachkompetenz.
- Kinder, bei denen zu Hause auch eine andere Sprache als deutsch gesprochen wird, sind häufiger übergewichtig und adipös.
- Kinder, bei denen zu Hause auch eine andere Sprache als deutsch gesprochen wird, schneiden beim Seh- und beim Hörtest schlechter ab.



Kindergesundheit und Geschlecht

- Die Jungen weisen in allen entwicklungsrelevanten Bereichen Defizite gegenüber den Mädchen auf.
- Beim Körpergewicht liegen mehr Jungen im Normbereich als Mädchen. Bei den außerhalb des Normgewichts liegenden Mädchen ist das Körpergewicht tendenziell zu hoch.
- Jungen und Mädchen sehen und hören gleich gut.

Kindergesundheit im landesweiten Vergleich

- Die Impfquoten im Landkreis Tuttlingen haben sich in den vergangenen Jahren teilweise stark verbessert.
- Die aktuellen Impfquoten liegen im Landkreis Tuttlingen auf einem identischen Niveau mit dem Landesdurchschnitt.
- Bei einigen wichtigen Impfungen, wie beispielweise gegen Masern, werden die angestrebten Impfquoten jedoch nach wie vor nicht erreicht.
- Die kindlichen Vorsorgeuntersuchungen U2 bis U8 werden im Landkreis Tuttlingen ähnlich häufig durchgeführt wie im Landesdurchschnitt.
- Die U2- bis U5-Untersuchungen im frühen Kindesalter werden dabei häufiger durchgeführt als die U6 bis U8 in späteren Jahren.
- Tuttlinger Kinder schneiden beim Seh- und beim Hörtest besser ab als der Landesdurchschnitt.
- Der Anteil der Kinder mit Normgewicht ist im Landkreis Tuttlingen identisch mit dem Landesdurchschnitt. Bei den außerhalb des Normgewichts liegenden Tuttlinger Kindern ist das Körpergewicht tendenziell zu hoch.
- Im Landkreis Tuttlingen bestehen ein überdurchschnittlich großes Angebot und eine überdurchschnittliche Inanspruchnahme an frühkindlichen Fördermaßnahmen.
- Gleichwohl zeigen Tuttlinger Kinder in allen entwicklungsrelevanten Bereichen Defizite gegenüber dem Landesdurchschnitt.
- Die vorhandenen Fördermaßnahmen sollten daher gut aufeinander abgestimmt und individuell koordiniert werden. Das vor kurzem in den Kreisgremien beschlossene „Beratungszentrum Bärenstark“ ist dazu ein guter Ansatz.



1. Einführung

1.1 Ziel der ESU

Die Einschulungsuntersuchung ESU in Baden-Württemberg hat das Ziel, die Sorgeberechtigten präventiv über die Gesundheit und den Entwicklungsstand der Kinder zu beraten und gegebenenfalls frühzeitig entsprechende Fördermaßnahmen einzuleiten. Die ESU in Baden-Württemberg wurde dazu im Jahr 2009 grundlegend reformiert. Im Gegensatz zu der bis dahin praktizierten „alten“ ESU wurde die „neue“ Untersuchung in zwei Schritte aufgeteilt und der erste Schritt vom letzten auf das vorletzte Kindergartenjahr vorverlegt.

Die ESU findet somit schon 24 bis 15 Monate vor der termingerechten Einschulung statt. Damit kann Zeit gewonnen werden, um eventuell notwendige individuelle Fördermaßnahmen im letzten Kindergartenjahr einzuleiten und bis dato vorhandene gesundheitliche Einschränkungen und Entwicklungsverzögerungen, die eine Teilnahme am Unterricht gefährden, bis zum Schuleintritt auszugleichen. Für eine umfassende Betrachtungsweise kooperiert dabei das Gesundheitsamt mit niedergelassenen Ärzten, dem Personal der Kindertageseinrichtungen und den Lehrkräften der zukünftigen Grundschule. Durch diesen interdisziplinären Ansatz können sich medizinische und die pädagogische Disziplinen ergänzen und einen umfassenderen Blick auf das Kind ermöglichen. Dadurch eröffnen sich neue Möglichkeiten für eine individuell maßgeschneiderte Planung von Fördermaßnahmen.

Über diesen individuellen Ansatz hinaus haben die bei der ESU gewonnenen Daten aber auch eine bevölkerungsmedizinische Bedeutung. Sie geben in Form einer Gesamterhebung eines kompletten Geburtsjahrganges einen Überblick über die Gesundheit von Vorschulkindern in Baden-Württemberg und können wertvolle Ansatzpunkte für gesundheitspolitische Maßnahmen liefern.

1.2 gesetzliche Grundlagen der ESU

Die gesetzlichen Grundlagen der ESU finden sich in § 8 Absatz 2 des Gesundheitsdienstgesetzes (ÖGDG) und in § 2 Absatz 2 der Schuluntersuchungsverordnung. Demnach untersuchen die Gesundheitsämter die zur Schule angemeldeten Kinder sowie Kinder, die bis zum 30. September des laufenden Schuljahrs das vierte Lebensjahr vollendet haben. Die ESU geht damit Hand in Hand mit § 1 des Kinderschutzgesetzes von Baden-Württemberg, das die ESU als Maßnahme der Gesundheitsämter zum präventiven Schutz der Gesundheit von Kindern vorschreibt.

Aufgrund dieser gesetzlichen Vorgaben handelt es sich bei der ESU um eine Pflichtuntersuchung, an der alle Kinder des jeweiligen Altersjahrgangs teilnehmen müssen. Bei vorsätzlicher Weigerung liegt eine Ordnungswidrigkeit vor. Besteht ein konkreter Verdacht auf Kindeswohlgefährdung, ist das Jugendamt hinzuzuziehen.

1.3 Ablauf der ESU

Für die Durchführung der ESU ist das Gesundheitsamt zuständig, in dessen örtlichem Zuständigkeitsbereich das Kind wohnt. Die Gesundheitsämter erhalten dazu von den Meldebehörden die notwendigen Auskünfte hinsichtlich der Zahl und Personalien der Kinder und deren Sorgeberechtigten, Geburtsdatum, Anschrift und Nationalität. Das



Gesundheitsamt gleicht diese Daten mit den namentlichen Meldungen der Kindertageseinrichtungen ab, um Kinder, die keine Kindertageseinrichtung besuchen, zu erfassen. Diese Kinder werden gesondert zu den Untersuchungen eingeladen.

Die ESU wird in zwei Schritten durchgeführt:

- Schritt 1 erfolgt 24 bis 15 Monate vor der termingerechten Einschulung

Schritt 1 dient dazu, Kinder mit Entwicklungsschwierigkeiten früh zu identifizieren und ihnen eine Förderung anzubieten. Ziel ist, die Chancen aller Kinder auf einen gelungenen Schulstart zu verbessern.

- Schritt 2 erfolgt in den Monaten vor der Einschulung

Schritt 2 dient der Abklärung, ob aus medizinischer Sicht gesundheitliche Einschränkungen oder Entwicklungsstörungen bestehen, welche die Schulfähigkeit oder die Teilnahme am Unterricht beeinträchtigen. Schritt 2 der ESU ist vom Ansatz her mit einer betriebsärztlichen Untersuchung vor Beginn einer neuen Tätigkeit vergleichbar.

Da bei Schritt 1 bereits viele schulische Vorläuferfähigkeiten untersucht werden, muss bei Kindern, die sich altersgemäß entwickeln und bei denen von Seiten der Eltern, der Erzieherinnen und Erzieher und der Kooperationslehrkraft kein Bedarf gesehen wird, im Jahr vor der Einschulung keine erneute Untersuchung stattfinden.

Schritt 1 der ESU findet vor Ort in den Kindertagesstätten und im Gesundheitsamt statt. Die Einrichtungen stellen dazu im Rahmen ihrer Möglichkeiten die erforderlichen Räumlichkeiten zur Verfügung. Die Kinder werden einzeln untersucht. Bei den ärztlichen Untersuchungselementen ist eine sorgeberechtigte Person anwesend. Die Anwesenheit weiterer Personen ist nur zulässig, soweit es von der sorgeberechtigten Person erlaubt ist und die ordnungsgemäße Durchführung der Untersuchung nicht behindert. In Schritt 2 werden alle Kinder untersucht, von denen Entwicklungsdefizite bekannt sind. Schritt 2 der ESU wird in den Räumlichkeiten des Gesundheitsamtes durchgeführt.

Über die Ergebnisse der Untersuchung erhalten die Sorgeberechtigten einen schriftlichen Befundbogen zur Weiterleitung an den Haus- oder Kinderarzt. Wenn das schriftliche Einverständnis der Sorgeberechtigten vorliegt, werden die Untersuchungsergebnisse für eine individuelle Förderung außerdem an die Kindertageseinrichtung übermittelt und mit den pädagogischen Fachkräften besprochen. Wenn die Kindertageseinrichtung nicht selbst fördernde Stelle ist, kann der Befund mit Einwilligung der Sorgeberechtigten von der Kindertageseinrichtung an die fördernde Stelle (Schule, Grundschulförderklasse oder sonstige Förderstelle) übergeben werden.

1.4 Inhalte der ESU

1.4.1 Krankenvorgeschichte

Fragebogen für die sorgeberechtigte Person

Mit dem Elternfragebogen wird die Krankenvorgeschichte (Anamnese) des Kindes erhoben. Die Anamnese liefert Informationen über bisherige Erkrankungen und den Verlauf der frühkindlichen Entwicklung sowie mögliche Entwicklungsrisiken. Die Fragen aus dem Fragebogen umfassen Informationen zur familiären, sozialen und gesundheitlichen Situation des Kindes. Das Ausfüllen des Fragebogens ist für die Sorgeberechtigten freiwillig.



Beobachtungsbogen für die Erzieher

Bei Kindern in Kindertageseinrichtungen wird die Anamnese ergänzt durch den vom Erziehungspersonal ausgefüllten Beobachtungsbogen zur kindlichen Entwicklung. Mit dem Beobachtungsbogen werden die wesentlichen Grenzsteine der kindlichen Entwicklung erfasst. Für die Einbeziehung des Beobachtungsbogens muss das Einverständnis der Sorgeberechtigten vorliegen.

U-Untersuchungsheft und Impfausweis

Zur Anamnese zählen ferner die im Impfausweis dokumentierten Impfungen sowie die Eintragungen des Kinderarztes im Untersuchungsheft für Kinder (U-Untersuchungen). Die Vorlage des Impfausweises und des Früherkennungsheftes ist Pflicht.

1.4.2 Befunderhebung

Basisuntersuchung

Die Befunderhebung im Rahmen der ESU teilt sich in zwei Stufen auf. In Stufe 1 durchlaufen alle Kinder eine **Basisuntersuchung**, die von einer medizinischen Assistentin des Gesundheitsamtes durchgeführt wird. Im Rahmen der Basisuntersuchung wird das Seh- und Hörvermögen geprüft und wichtige Entwicklungsschritte sowie Größe und Gewicht des Kindes erfasst. Im Einzelnen gehören dazu die folgenden Befunde:

- Körpergröße
- Körpergewicht
- Sehtest
- Hörtest
- Grobmotorik (z.B. Hüpfen auf einem Bein)
- Feinmotorik
- Sprache (z.B. Nachsprechen von Sätzen)
- kognitive Entwicklung (z.B. Mengenerfassung)
- Verhalten/soziale Kompetenz

weitergehende Untersuchung

Wenn sich bei der Basisuntersuchung Hinweise auf Entwicklungsrisiken oder -störungen ergeben, erfolgt in Stufe 2 eine **weitergehende ärztliche Untersuchung** und/oder eine Sprachstandsdiagnostik mit dem SETK 3-5 (SprachEntwicklungsTestKinder). Der SETK 3-5 wird im Landkreis Tuttlingen durch eine externe Fachkraft im Auftrag des Gesundheitsamtes durchgeführt.



2. Methodik der Datenerhebung

Die Einschulungsuntersuchungen werden in Baden-Württemberg vom kinder- und jugendärztlichen Dienst der Gesundheitsämter nach einem einheitlichen standardisierten Verfahren durchgeführt. Für eine einheitliche Beurteilung des Gesundheitszustandes der Kinder orientieren sich die mit der ESU befassten Mitarbeiter dabei an den „Standarddefinitionen des Untersuchungsprogramms“ aus den Arbeitsrichtlinien für die Einschulungsuntersuchung.

Die Befunde werden auf einem maschinenlesbaren Dokumentationsbogen erfasst. Der Dokumentationsbogen sowie sämtliche im Rahmen der ESU verwendeten Vordrucke und Formulare sind landesweit einheitlich und für die Gesundheitsämter verbindlich. Die bei der ESU gewonnenen Daten werden vom Landesgesundheitsamt pseudonymisiert zusammengefasst und den Gesundheitsämtern zur weiteren Auswertung zur Verfügung gestellt.

Die Einschulungsuntersuchungen im Landkreis Tuttlingen wurden in denselben Zeiträumen wie die Untersuchungen in anderen Landkreisen von Baden-Württemberg durchgeführt. Die Kalibrierung der Untersucher sowie der Ablauf der Datenerhebung erfolgten ebenfalls nach einheitlichen Kriterien. Die Ergebnisse des Landkreises Tuttlingen können daher mit den Daten aus anderen Landkreisen sowie mit den Durchschnittswerten des Landes Baden-Württemberg verglichen werden.

Der vorliegende Bericht fasst ausgewählte Ergebnisse der Einschulungsuntersuchungen im Landkreis Tuttlingen der Jahre 2009/10 (Einschulungsjahr 2011) bis 2014/15 (Einschulungsjahr 2016) zusammen und stellt sie den Durchschnittswerten des Landes Baden-Württemberg gegenüber. Die Ergebnisse des Landkreises Tuttlingen werden des Weiteren nach dem Geschlecht und der Familiensprache, die in den ersten drei Lebensjahren im häuslichen Umfeld der Kinder gesprochen wird, differenziert. Da die Ergebnisse der weitergehenden ärztlichen Untersuchung nicht standardisiert erfasst und ausgewertet werden, sind sie in diesem Bericht nicht aufgeführt.



3. Ergebnisse

In Tabelle 1 sind allgemeine Basisdaten zu den Einschulungsuntersuchungen 2009/10 (Einschulung 2011) bis 2014/15 (Einschulung 2016) zusammengefasst. Durchschnittlich wurden pro Jahr 1.152 Kinder im Rahmen der ESU untersucht, davon 50,9% Jungen und 49,1% Mädchen. Das Durchschnittsalter der Kinder lag bei 59,1 Monaten. Bei 95,2% der Kinder waren Sorgeberechtigte bei der Untersuchung anwesend.

Im Durchschnitt hatten 92,0% der untersuchten Kinder die deutsche oder die deutsche und eine andere Nationalität, der Anteil der Kinder die eine nur andere Nationalität hatten lag bei 8,0%. Die Sprache, die zuhause in der Familie gesprochen wird, war bei 62,7% der Kinder deutsch, bei 37,3% wurde zuhause deutsch und/oder eine andere Sprache gesprochen.

	N	Alter (Monate)	Geschlecht (in %)		Nationalität (in %)		Familiensprache (in %)		Sorgeberechtigte anwesend (in %)
			Jungen	Mädchen	deutsch, deutsch und andere *nur deutsch	andere *deutsch und andere	deutsch	deutsch und/oder andere	
2011	1.022	59,3	52,0	48,0	96,8	3,2	63,1	36,9	97,4
2012	951	59,2	52,1	47,9	96,5	3,5	60,3	39,7	-
2013	1.248	59,5	52,0	48,0	96,3	3,7	65,5	34,5	95,0
2014	1.316	58,8	49,2	50,8	77,8*	22,2*	64,7	35,3	94,7
2015	1.201	58,9	50,7	49,3	94,5	5,5	61,1	38,9	94,8
2016	1.177	59,0	50,0	50,0	93,1	6,9	60,8	39,2	94,3

Tabelle 1: allgemeine Basisdaten der Einschulungsuntersuchungen im Landkreis Tuttlingen in den Einschulungsjahrgängen 2011 bis 2016

Die Anteile an Kindern in den Stadt- und Landkreisen Baden-Württembergs mit deutsch als Familiensprache ist in Abbildung 1 dargestellt. Im Landesdurchschnitt wird demnach bei 64,5% der Kinder in den ersten drei Lebensjahren zuhause ausschließlich deutsch gesprochen. Die höchsten Quoten an Deutschsprachigen finden sich tendenziell in den ländlich geprägten Regionen, in den Städten und Ballungszentren liegt deren Anteil eher niedriger. Der Landkreis Tuttlingen weicht von dieser Verteilung ab. Trotz ländlicher Prägung ist hier der Anteil an Kindern, bei denen zuhause ausschließlich deutsch gesprochen wird, mit 60,8% unterdurchschnittlich. Tuttlingen liegt damit in dem Drittel der Städte- und Landkreise mit den geringsten Anteilen an deutschen Familiensprachlern.



Anteil an Kindern mit der Familiensprache deutsch

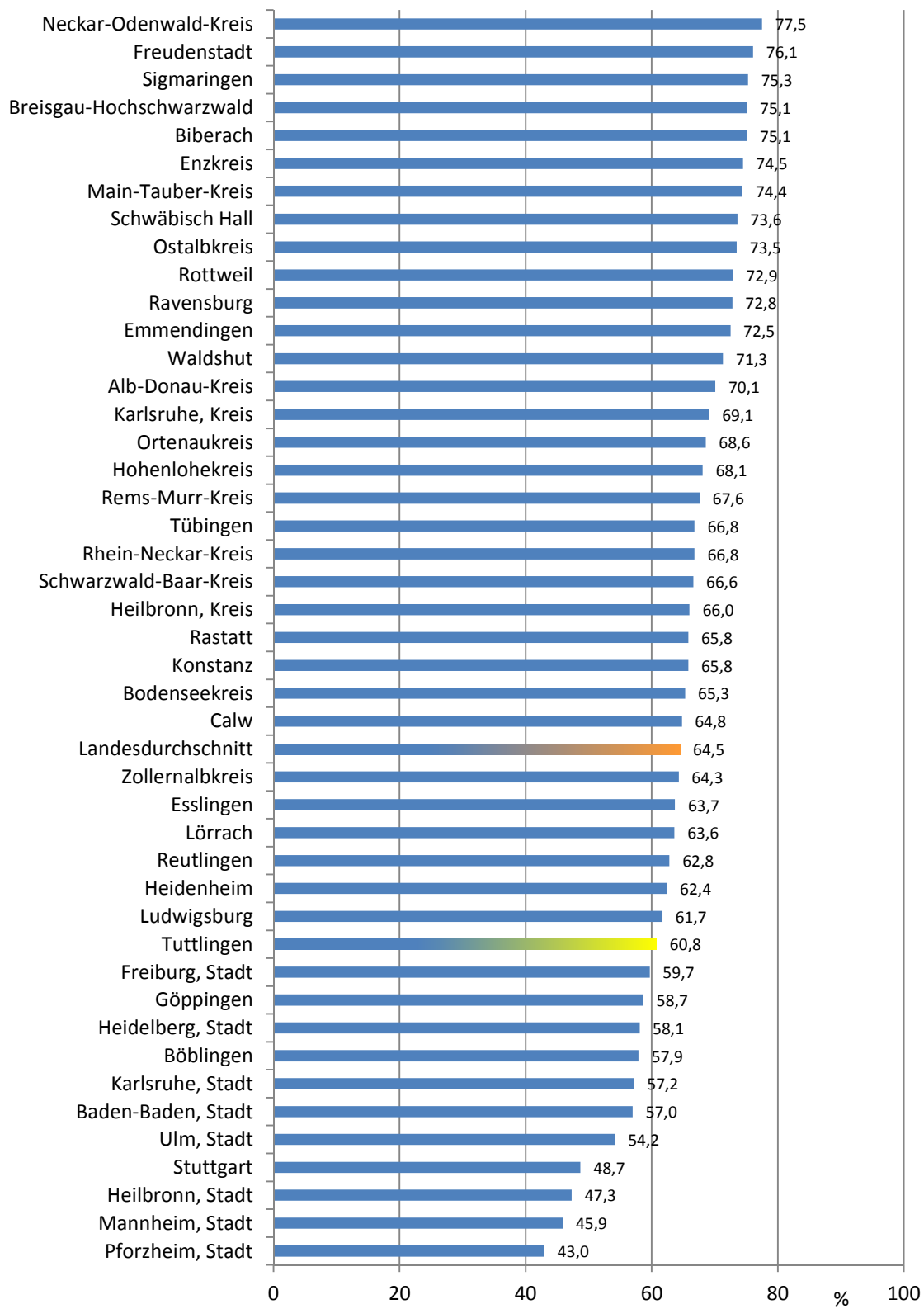


Abbildung 1: Anteile an Kindern mit der Familiensprache deutsch in den Stadt- und Landkreisen von Baden-Württemberg im Einschulungsjahrgang 2016



3.1 Ergebnisse der Krankenvorgeschichte

3.1.1 Fragebogen für die sorgeberechtigte Person

Abbildung 2 zeigt die Anteile der ausgefüllten Elternfragebögen in den Stadt- und Landkreisen von Baden-Württemberg für den Einschulungsjahrgang 2016.

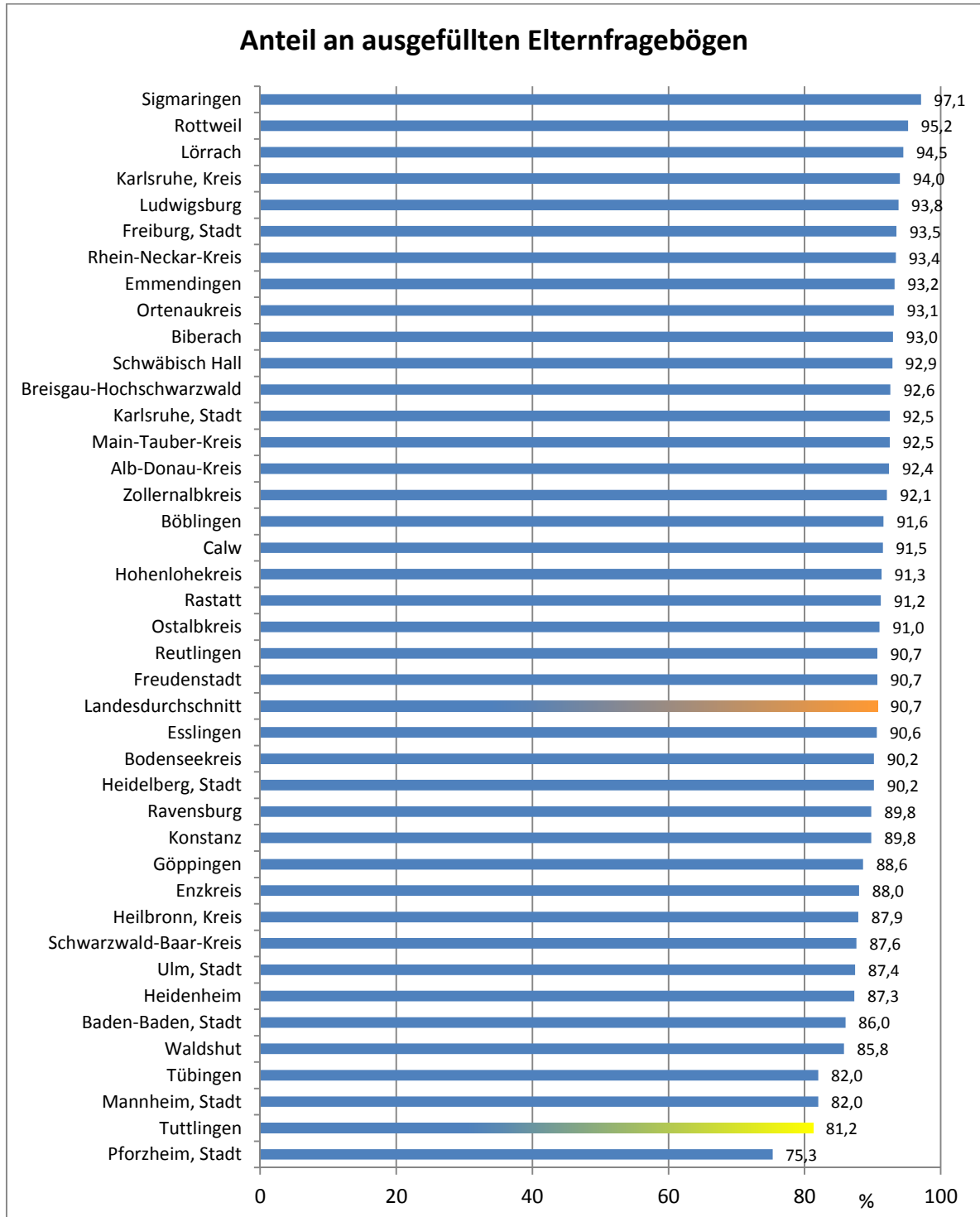


Abbildung 2: Anteile an ausgefüllten Elternfragebögen in den Stadt- und Landkreisen von Baden-Württemberg im Einschulungsjahrgang 2016



Im Landesdurchschnitt lag die Quote der ausgefüllten Elternfragebögen bei 90,7%. Die geringste Quote an ausgefüllten Bögen hatte mit 75,3% die Stadt Pforzheim, die höchste Quote lag bei 97,1% im Landkreis Sigmaringen. Der Landkreis Tuttlingen wies mit 81,2% die zweitniedrigste Quote an ausgefüllten Elternfragebögen landesweit auf.

Abbildung 3 zeigt die Anteile an Elternfragebögen mit Angaben zu einer speziellen Förderung oder Therapie in den Stadt- und Landkreisen von Baden-Württemberg im Einschulungsjahrgang 2016.

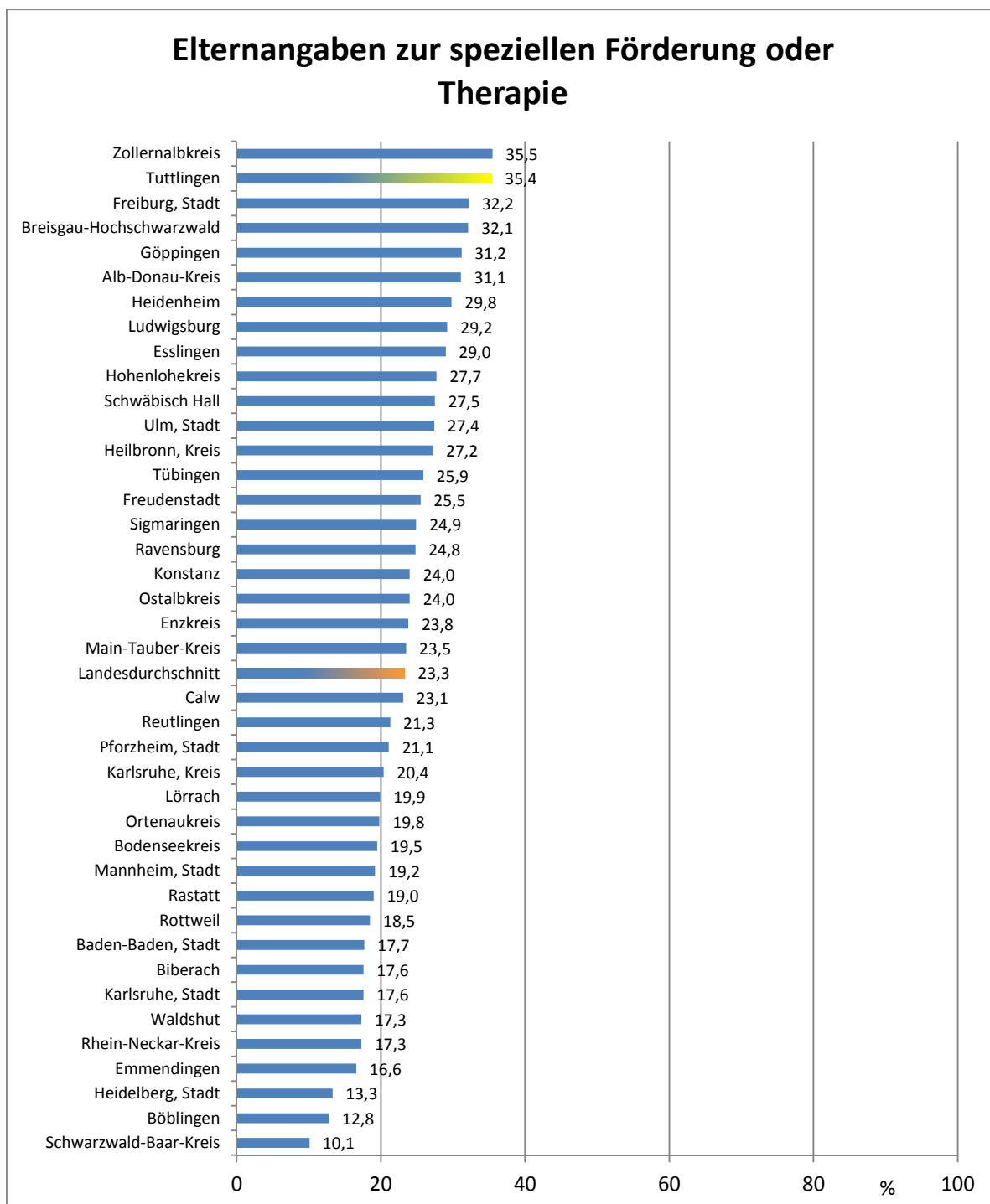


Abbildung 3: Anteile an Elternfragebögen mit Angaben zu einer speziellen Förderung oder Therapie in den Stadt- und Landkreisen von Baden-Württemberg im Einschulungsjahrgang 2016



Im Einzelnen konnte es sich dabei um eine Sprachförderung in Kindertageseinrichtungen, eine logopädische Behandlung, Ergotherapie, Psychotherapie/psychiatrische Therapie oder andere Förder-/Heilmaßnahme handeln. Im Landesdurchschnitt gaben 23,3% der Eltern an, dass ihr Kind bereits eine solche spezielle Förderung oder Therapie erhält/erhalten hat bzw. darauf wartet. Der niedrigste Anteil an Fördermaßnahmen fand sich mit 10,1% im Schwarzwald-Baar-Kreis, die höchste Förderquote lag mit 35,5% im Zollernalbkreis. Mit einem Anteil von 35,4% hat der Landkreis Tuttlingen die zweithöchste Förderquote landesweit. Gefördert werden dabei insbesondere Kinder, bei denen zuhause nicht ausschließlich deutsch gesprochen wird. Von diesen Kindern wird mit 45,0% knapp die Hälfte speziell gefördert. Bei den Kindern, bei denen zuhause ausschließlich deutsch gesprochen wird, liegt der Anteil der Geförderten dagegen nur bei 30,0%.

Die Angaben in den Elternfragebögen zu einer augenärztlichen Untersuchung und einer vorhandenen Hörstörung sind in Abbildung 4 dargestellt. Im Landkreis Tuttlingen wurden demnach 16,0% der Kinder in den letzten 12 Monaten von einem Augenarzt untersucht (Landesdurchschnitt 10,0%), 0,7% der Kinder leiden oder litten an einer Hörstörung (Landesdurchschnitt 1,6%).

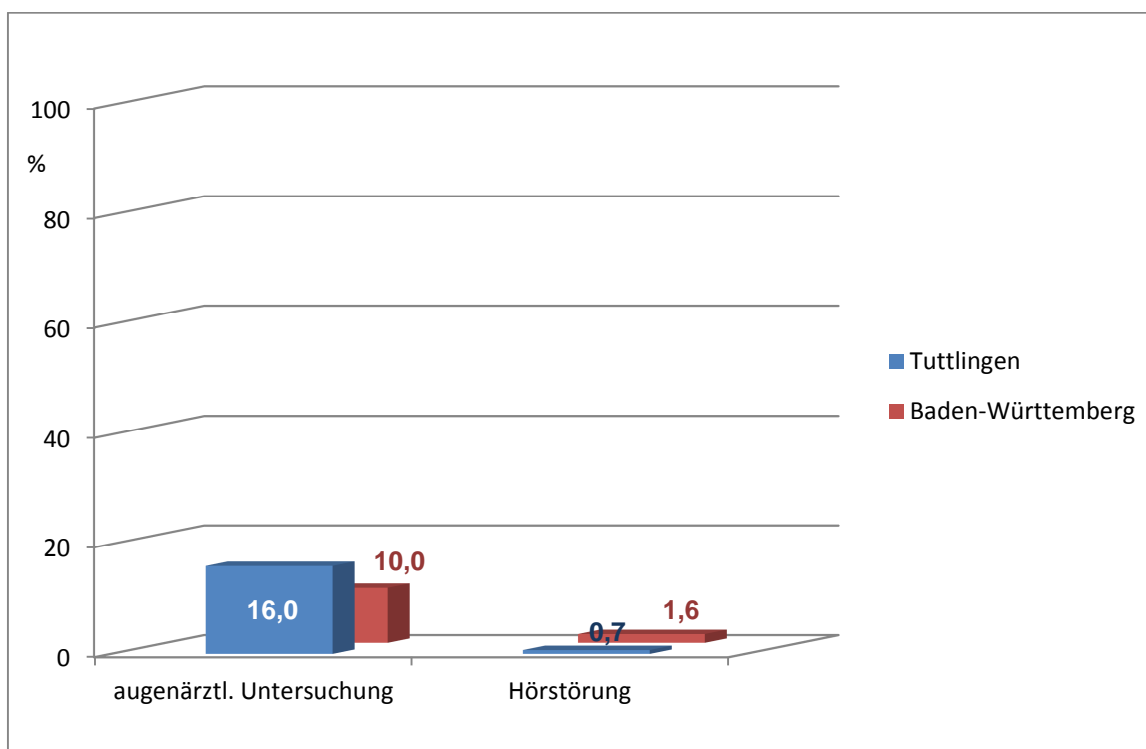


Abbildung 4: Anteile in den Elternfragebögen mit Angaben zu einer augenärztlichen Untersuchung und einer bekannten Hörstörung im Landkreis Tuttlingen und in Baden-Württemberg im Einschulungsjahrgang 2016



3.1.2 Beobachtungsbogen für die Erzieher

Abbildung 5 zeigt die Anteile an vollständig auswertbaren Beobachtungsbögen für die Erzieher in den Stadt- und Landkreisen von Baden-Württemberg im Einschulungsjahrgang 2016. Im Landesdurchschnitt lag die Quote der vollständig auswertbaren Beobachtungsbögen bei 34,9%.

Die geringste Quote an vollständig auswertbaren Bögen hatte mit 10,5% der Ostalbkreis. Die höchste Quote lag bei 78,3% im Landkreis Waldshut, der sich damit deutlich von den anderen Stadt- und Landkreisen absetzt. Der Landkreis Tuttlingen wies mit 14,8% die landesweit zweitniedrigste Quote an vollständig auswertbaren Beobachtungsbögen auf.

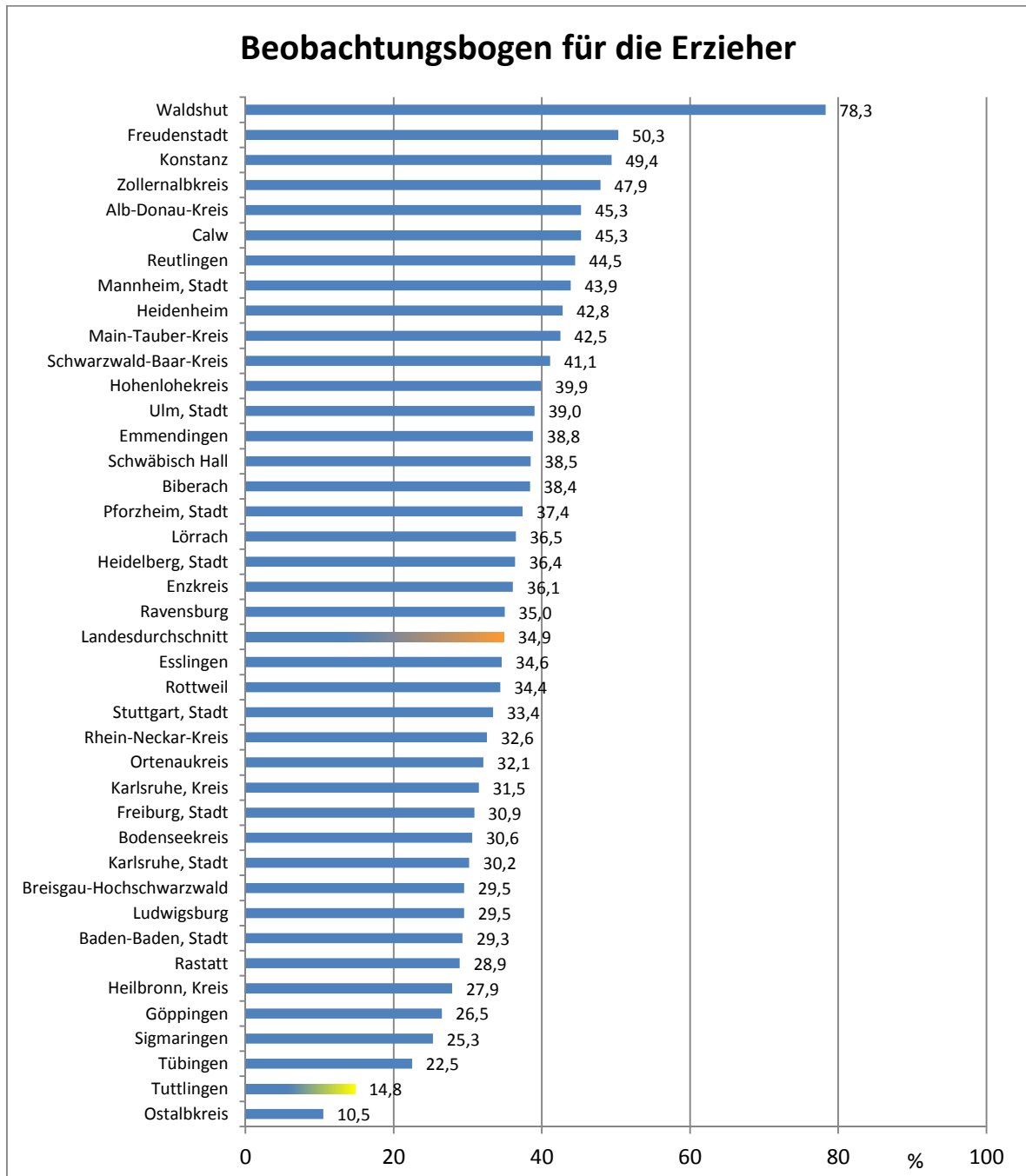


Abbildung 5: Anteile an vollständig auswertbaren Beobachtungsbögen für die Erzieher in den Stadt- und Landkreisen von Baden-Württemberg im Einschulungsjahrgang 2016.



Abbildung 6 zeigt die Anteile der Kinder, welche laut den Angaben in den Beobachtungsbögen die Grenzsteine der Entwicklung in den Bereichen Körpermotorik, Sprache, soziale Kompetenz und emotionale Kompetenz erreicht haben und bei denen keine Hinweise auf eine Hyperaktivität angegeben waren. Mit Ausnahme der sozialen Kompetenz lagen die Anteile der Kinder, welche die jeweiligen Grenzsteine der Entwicklung erreicht haben, im Landkreis Tuttlingen in allen Bereichen unter dem Landesdurchschnitt. Das beste Ergebnis ergab sich bei der Körpermotorik. Hier wurden von 85,0% der Kinder im Kreis die definierten Grenzsteine erreicht (88,9% im Landesdurchschnitt) Die meisten Auffälligkeiten betrafen kreis- und landesweit die emotionale Kompetenz. Hier wurden die definierten Grenzsteine im Landkreis Tuttlingen nur von 53,8% der Kinder erreicht (Landeswert 65,0%).

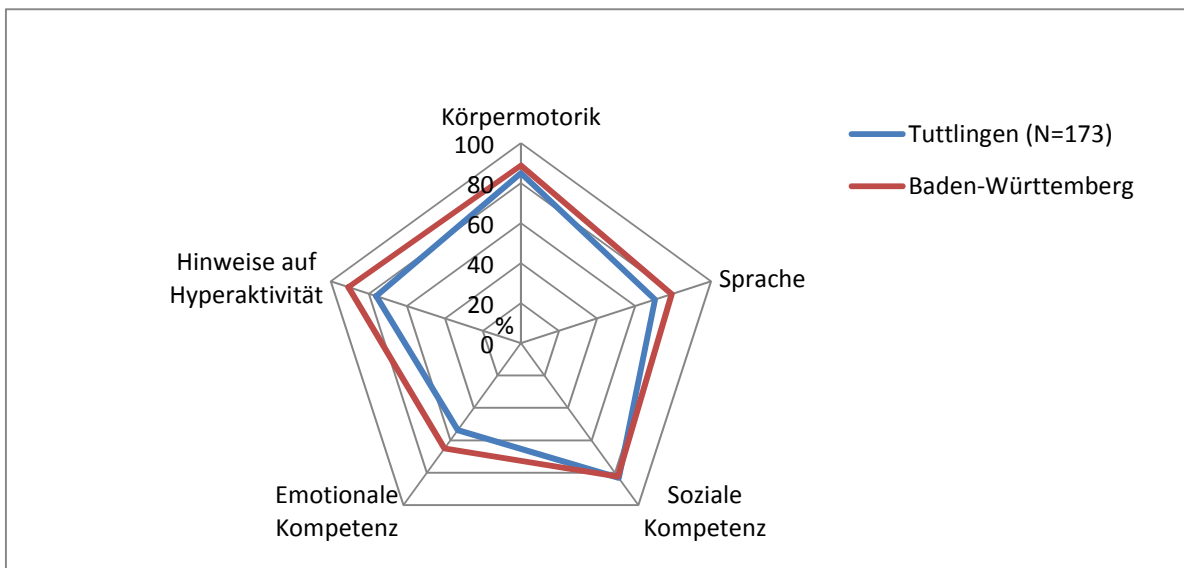


Abbildung 6: Anteile erreichter Grenzsteine der Entwicklung in den Beobachtungsbögen für die Erzieher im Landkreis Tuttlingen und in Baden-Württemberg im Einschulungsjahrgang 2016

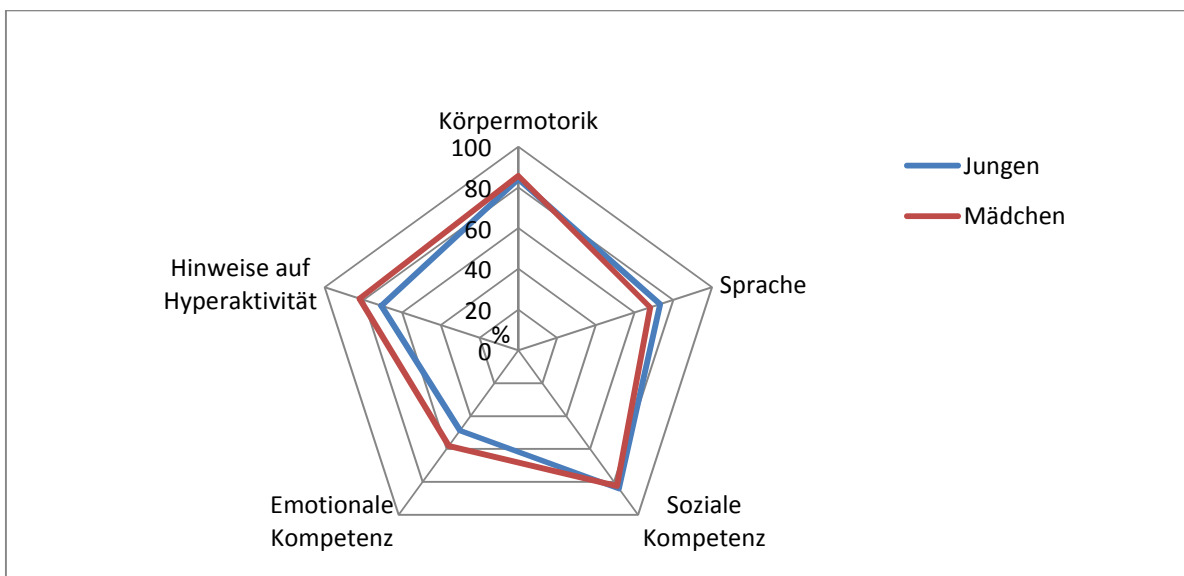


Abbildung 7: Anteile erreichter Grenzsteine der Entwicklung in den Beobachtungsbögen für die Erzieher bei Jungen und Mädchen im Landkreis Tuttlingen im Einschulungsjahrgang 2016



Bei einer differenzierten Betrachtung nach dem Geschlecht im Landkreis Tuttlingen zeigt sich, dass mit Ausnahme der Körpermotorik und der sozialen Kompetenz die Jungen in den anderen Bereichen schlechter bewertet wurden als die Mädchen (Abbildung 7). Besonders ausgeprägt waren die Unterschiede bei der Hyperaktivität und der emotionalen Kompetenz. Bei der Hyperaktivität wurden 70,8% der Jungen als unauffällig bewertet, gegenüber 82,0% bei den Mädchen. Noch schlechter war das Abschneiden bei der emotionalen Kompetenz, wo lediglich 48,8% der Jungen die definierten Grenzsteine erreicht haben (Mädchen 58,2%).

Ebenfalls deutliche Unterschiede ergaben sich im Landkreis Tuttlingen zwischen der Bewertung von Kindern mit deutsch als Muttersprache und Kindern, bei denen zuhause deutsch und/oder eine andere Sprache gesprochen wird (Abbildung 8). Demnach werden die deutschsprachigen Kinder in allen Bereichen besser bewertet als die Kinder mit deutsch und/oder einer anderen Sprache. Erwartungsgemäß fiel dieser Unterschied am deutlichsten bei der Bewertung der Sprachkompetenz aus. Während hier bei 82,9% der deutschsprachigen Kinder kein Grenzstein auffällig war, lag die entsprechende Quote bei den Kindern mit deutsch und/oder einer anderen Sprache lediglich bei 44,6%.

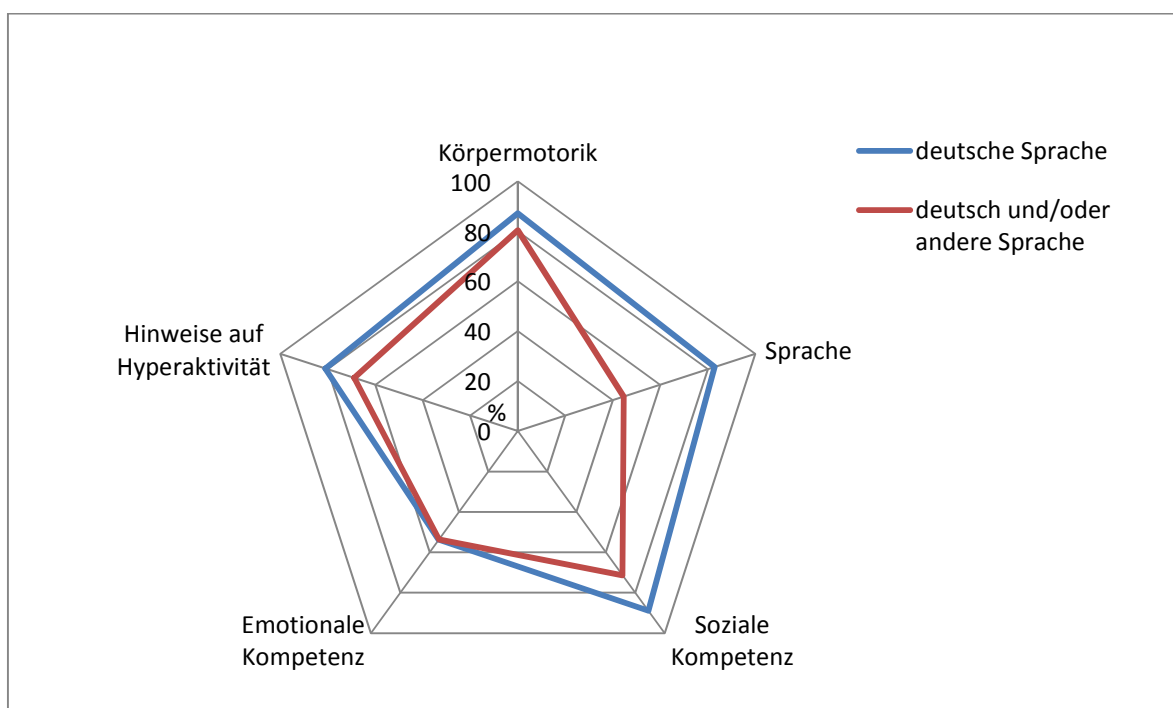


Abbildung 8: Anteile erreichter Grenzsteine der Entwicklung in den Beobachtungsbögen für die Erzieher bei Kindern mit der Familiensprache deutsch sowie deutsch und/oder einer anderen Sprache im Landkreis Tuttlingen im Einschulungsjahrgang 2016

Abbildung 9 zeigt die Anteile an Kindertageseinrichtungen mit Sprachförderung in den Stadt- und Landkreisen von Baden-Württemberg im Einschulungsjahrgang 2016. Im Landesdurchschnitt lag die Quote an Kindertageseinrichtungen mit Sprachförderung bei 28,4%.

Die geringste Quote Kindertageseinrichtungen mit Sprachförderung hatte mit 9,0% der Bodenseekreis. Die höchsten Quoten lagen bei 44,8% im Ostalbkreis und im Kreis Göppingen. Der Landkreis Tuttlingen wies mit 42,8% die landesweit dritthöchste Quote an Kindertageseinrichtungen mit Sprachförderung auf.



Sprachförderung in der Kindertageseinrichtung

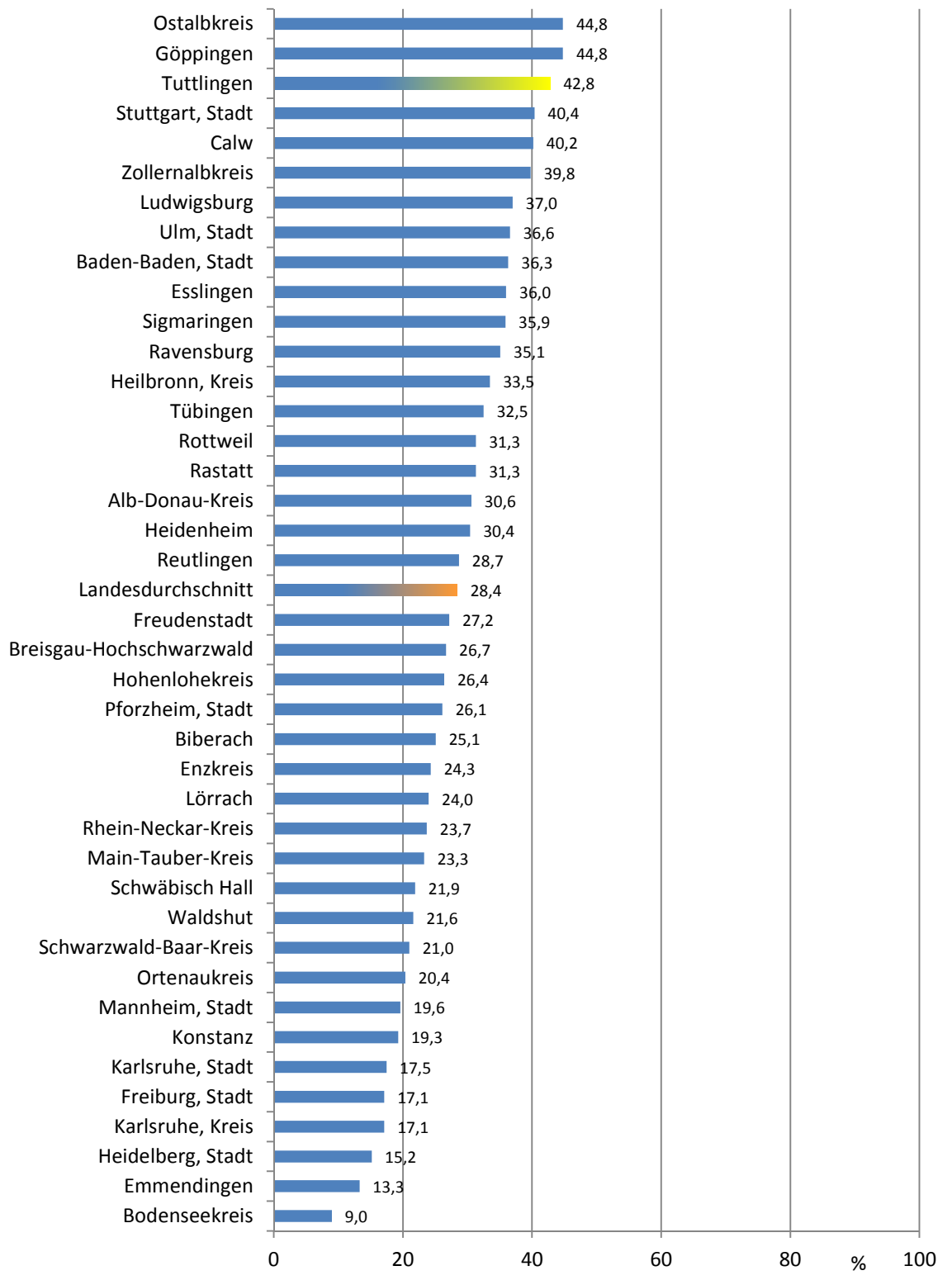


Abbildung 9: Anteile an Kindertageseinrichtungen mit Sprachförderung in den Beobachtungsbögen für die Erzieher in den Stadt- und Landkreisen im Einschulungsjahrgang 2016



3.1.3 Impfungen und Vorsorgeuntersuchungen

Impfungen

In Tabelle 2 sind verschiedene Daten zur Impfbuchkontrolle zusammengefasst. Der Anteil der Kinder, bei denen das Impfbuch vorgelegt wurde, liegt mit kleinen Schwankungen nahezu konstant bei über 90%. Bei Kindern mit der Familiensprache deutsch wird das Impfbuch etwas häufiger vorgelegt als bei Kindern, in deren Familien deutsch und/oder eine andere Sprache gesprochen wird.

	N	Impfbuch vorgelegt (in %)	
		Sprache deutsch	Sprache deutsch und/oder andere
2011	1022	93,8	93,4
2012	951	94,2	91,8
2013	1248	95,2	92,1
2014	1316	93,7	91,2
2015	1201	95,6	92,1
2016	1177	95,7	89,2

Tabelle 2: Daten zur Impfbuchkontrolle im Landkreis Tuttlingen der Einschulungsjahrgänge 2011 bis 2016

Abbildung 10 zeigt die Impfquoten im Landkreis Tuttlingen der Einschulungsjahrgänge 2011 bis 2016. Mit Ausnahme der optionalen Impfung gegen FSME zeigt sich bei allen von der Ständigen Impfkommission STIKO empfohlenen Impfungen über die Jahre entweder ein stabiles Niveau oder sogar eine starke Zunahme der Impfquote.



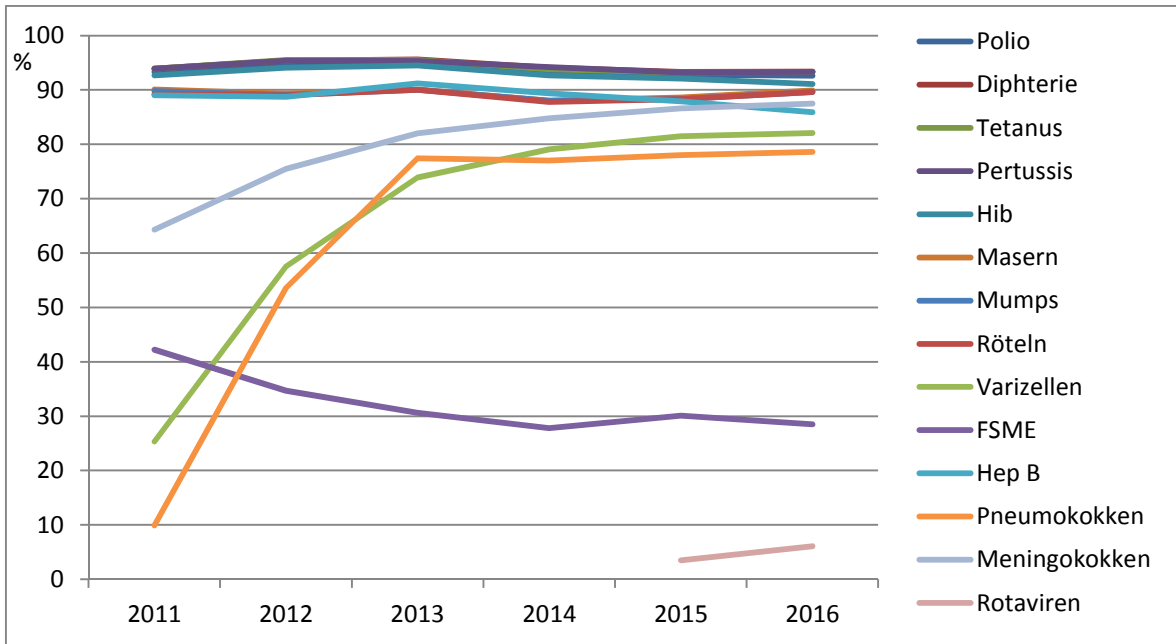


Abbildung 10: Impfquoten im Landkreis Tuttlingen der Einschulungsjahrgänge 2011 bis 2016

Im Vergleich zum Landesdurchschnitt von Baden-Württemberg liegen die Impfquoten im Einschulungsjahrgang 2016 alle auf einem vergleichbaren oder sogar leicht höheren Niveau (Abbildung 11). Lediglich die Impfquote gegen Rotaviren ist noch unterdurchschnittlich. Da diese Impfung aber erst seit August 2013 von der STIKO empfohlen wird, muss hier die weitere Entwicklung abgewartet werden.

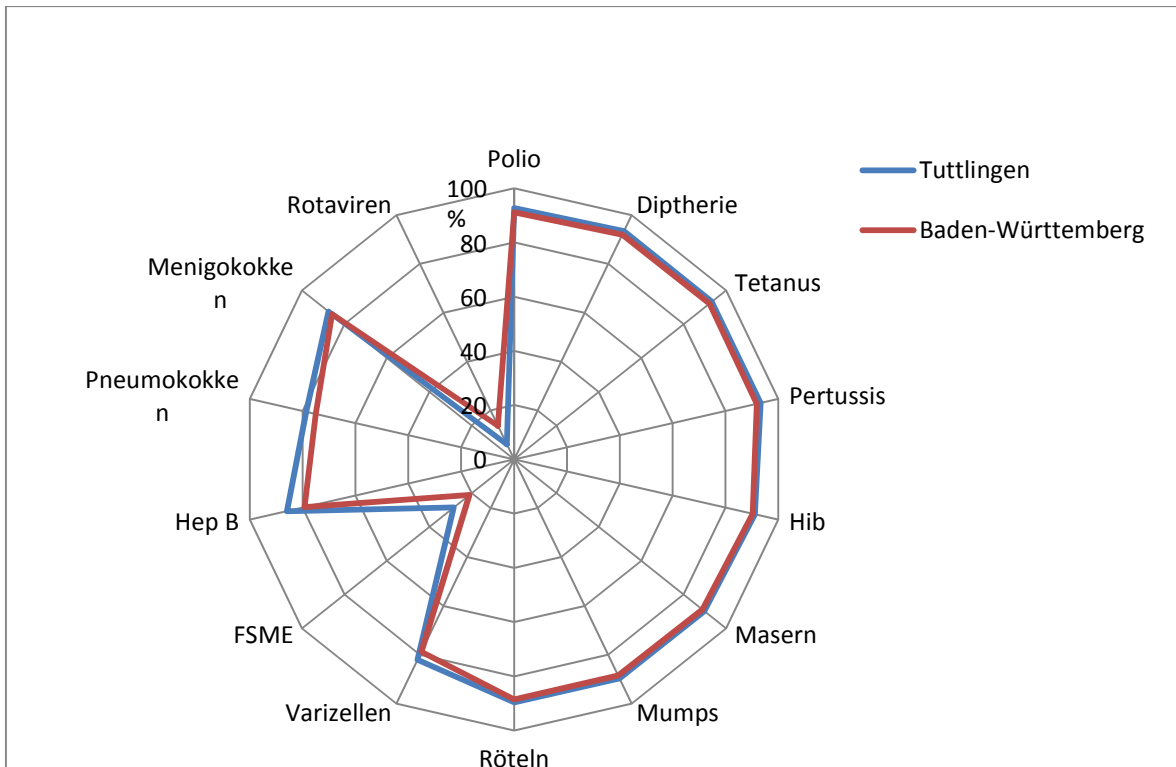


Abbildung 11: Impfquoten im Landkreis Tuttlingen und in Baden-Württemberg im Einschulungsjahrgang 2016



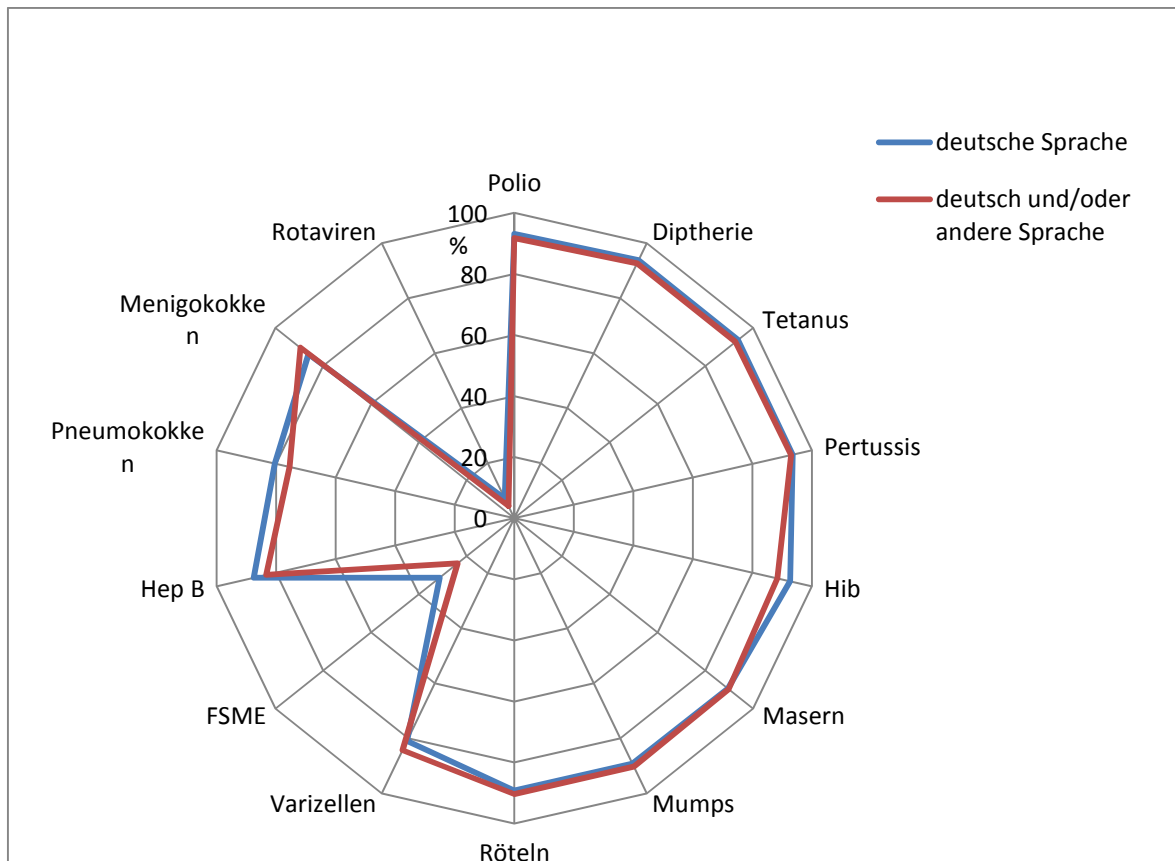


Abbildung 12: Impfquoten im Landkreis Tuttlingen bei Kindern mit der Familiensprache deutsch sowie deutsch und/oder einer anderen Sprache im Einschulungsjahrgang 2016

Ein ähnliches Bild zeigt sich bei einem Vergleich der Impfquoten bei Kindern mit der Familiensprache deutsch und Kindern, bei denen zuhause deutsch und/oder eine andere Sprache gesprochen wird. In beiden Subpopulationen liegen die Impfquoten auf einem vergleichbaren Niveau (Abbildung 12).

Vorsorgeuntersuchungen (U-Untersuchungen)

In Tabelle 3 sind verschiedene Daten zur Kontrolle der U-Untersuchungshefte zusammengefasst.

Der Anteil der Kinder, bei denen das U-Heft vorgelegt wurde, liegt bei Kindern mit der Familiensprache deutsch konstant bei über 95%. Bei Kindern, bei denen zuhause deutsch und/oder eine andere Sprache gesprochen wird, wird das U-Heft weniger häufiger vorgelegt, wobei insbesondere in den letzten Einschulungsjahrgängen ein kontinuierlicher Rückgang zu verzeichnen ist.



	N	U-Heft vorgelegt deutsche Sprache (in %)	U-Heft vorgelegt deutsch und/oder andere Sprache (in %)
2011	1022	98,1	95,8
2012	951	96,9	93,1
2013	1248	97,9	94,7
2014	1316	96,9	90,7
2015	1201	97,5	87,4
2016	1177	98,5	84,8

Tabelle 3: Daten zur Kontrolle der U-Untersuchungshefte im Landkreis Tuttlingen der Einschulungsjahrgänge 2011 bis 2016

Abbildung 13 zeigt die in den Untersuchungsheften dokumentierten Vorsorgeuntersuchungen U2 bis U8 der Einschulungsjahrgänge 2011 bis 2016. Insgesamt bleiben die einzelnen U-Untersuchungsquoten im Beobachtungszeitraum auf einem stabilen Niveau, wobei die Zeitverläufe der einzelnen Untersuchungen ein ähnliches Bild aufweisen. Dies gilt nicht für die U7a, deren Häufigkeit von 98,3% im Einschulungsjahrgang 2011 auf zuletzt 86,4% zurückgegangen ist. Die Abbildung zeigt zudem, dass die U2- bis U5-Untersuchungen im frühen Kindesalter häufiger durchgeführt werden, als die U6 bis U8 in späteren Jahren.

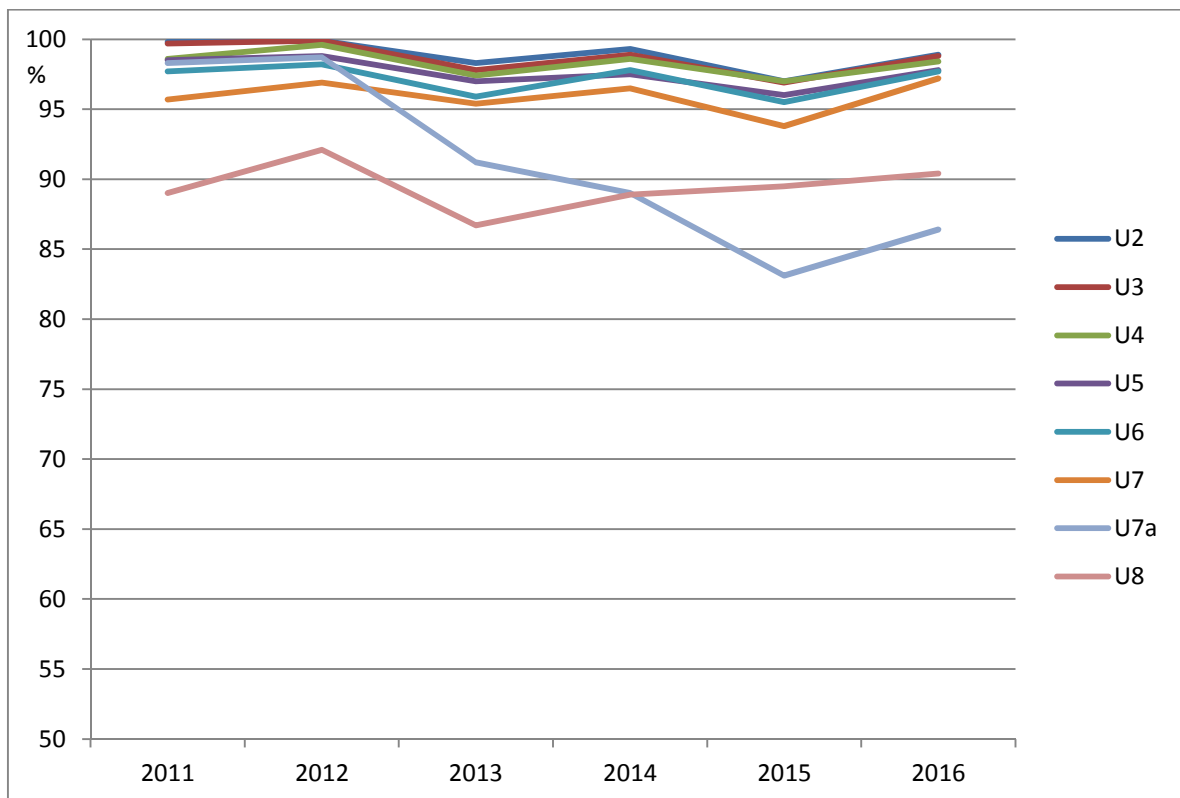


Abbildung 13: Anteile an Kindern mit erfolgten U-Untersuchungen im Landkreis Tuttlingen der Einschulungsjahrgänge 2011 bis 2016



Im Vergleich zum Landesdurchschnitt von Baden-Württemberg liegen die U-Untersuchungsquoten im Landkreis Tuttlingen auf einem identischen Niveau (Abbildung 14). Ausgenommen davon ist lediglich die U7a. Bei dieser Vorsorgeuntersuchung werden im Landkreis Tuttlingen mit 86,4% weniger Kinder untersucht als im Landesdurchschnitt mit 92,3%.

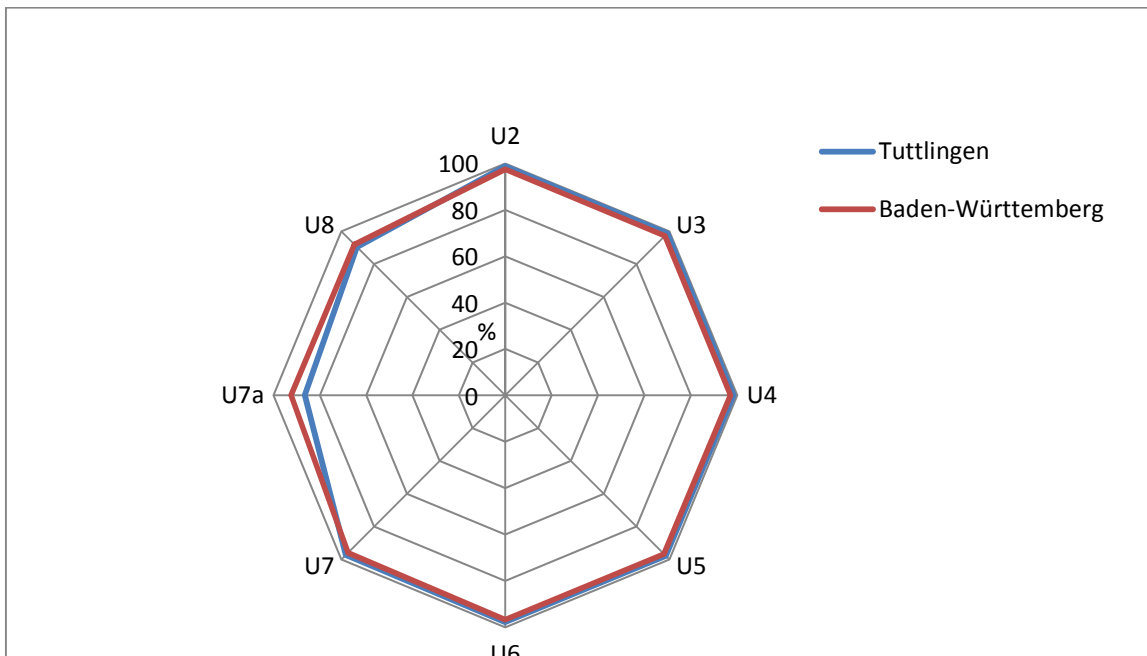


Abbildung 14: Anteile an Kindern mit erfolgten U-Untersuchungen im Landkreis Tuttlingen und in Baden-Württemberg im Einschulungsjahrgang 2016

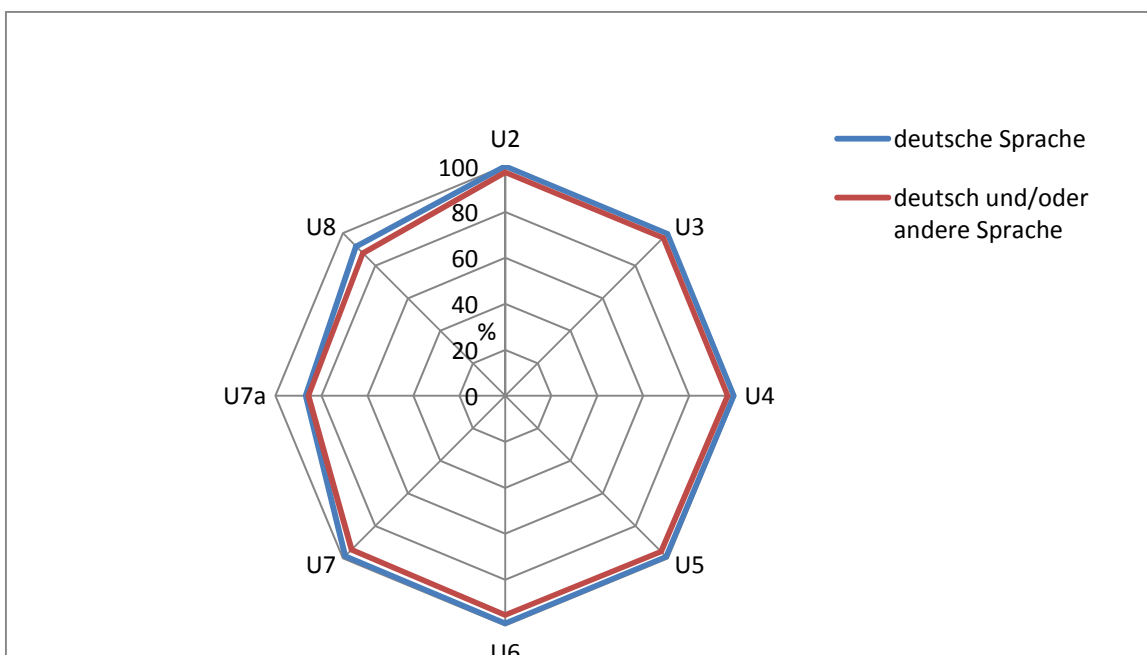


Abbildung 15: Anteile an Kindern mit erfolgten U-Untersuchungen im Landkreis Tuttlingen bei Kindern mit der Familiensprache deutsch sowie deutsch und/oder einer anderen Sprache im Einschulungsjahrgang 2016



Ein ähnliches Bild zeigt sich bei einem Vergleich der Untersuchungsquoten bei Kindern mit der Familiensprache deutsch und Kindern, bei denen zuhause deutsch und/oder eine andere Sprache gesprochen wird (Abbildung 15). In der Gruppe der deutschsprachigen Kinder werden die U-Untersuchungen zwar tendenziell etwas häufiger wahrgenommen, in beiden Subpopulationen liegen die Untersuchungsquoten jedoch in einer vergleichbaren Größenordnung.

3.2 Ergebnisse der Basisuntersuchung

3.2.1 Größe und Gewicht

Abbildung 16 zeigt die Anteile an Kindern mit starkem Untergewicht, Untergewicht, Normalgewicht, Übergewicht und Adipositas im Landkreis Tuttlingen und in Baden-Württemberg im Einschulungsjahrgang 2016. Sowohl auf Kreis- als auch auf Landesebene ist mit 85,1% der Großteil der Kinder gewichtsmäßig im Normbereich. Außerhalb des Normbereichs sind die Kinder vor allem im Landkreis Tuttlingen tendenziell eher zu schwer. So liegt der Anteil der zu schweren Kinder im Landkreis bei 11,1% (Landesmittel 8,0%), der Anteil der zu leichten Kinder beträgt dagegen nur 3,8% (Landesmittel 6,9%).

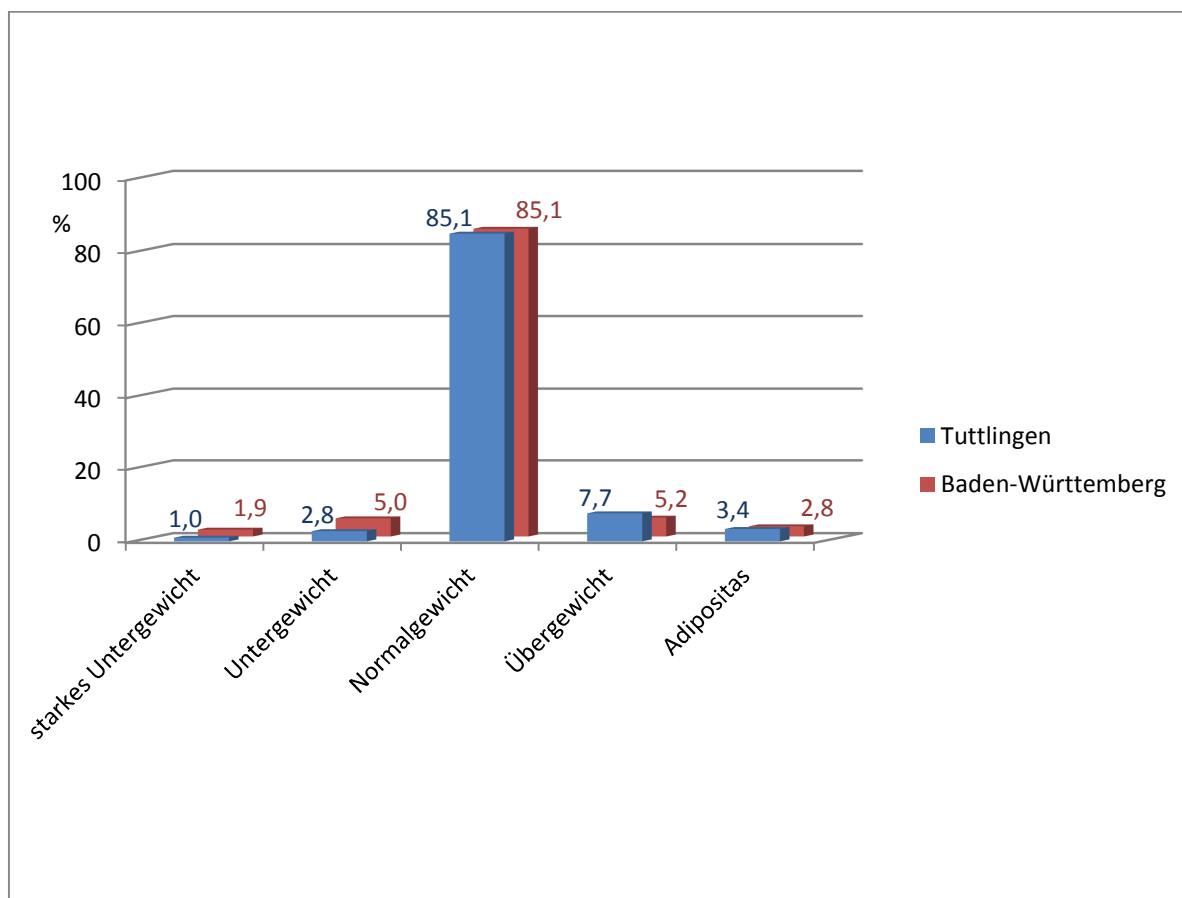


Abbildung 16: Anteile an Kindern mit starkem Untergewicht, Untergewicht, Normalgewicht, Übergewicht und Adipositas im Landkreis Tuttlingen und in Baden-Württemberg im Einschulungsjahrgang 2016

Diese ungleiche Verteilung des Körpergewichts mit der Tendenz zu „höheren Gewichtsklassen“ zeigt sich insbesondere bei den Mädchen (Abbildung 17). So lag der Anteil der zu schweren Mädchen im Landkreis Tuttlingen 2016 bei 12,6%, gegenüber 9,6% bei den Jungen. Der Anteil der Mädchen mit einem zu geringen Körpergewicht lag dem gegenüber nur bei 4,4% (Jungen 3,3%). Zusammengefasst liegen damit weniger Mädchen gewichtsmäßig im Normalbereich als Jungen (Mädchen 83,1% gegenüber Jungen 87,1%).

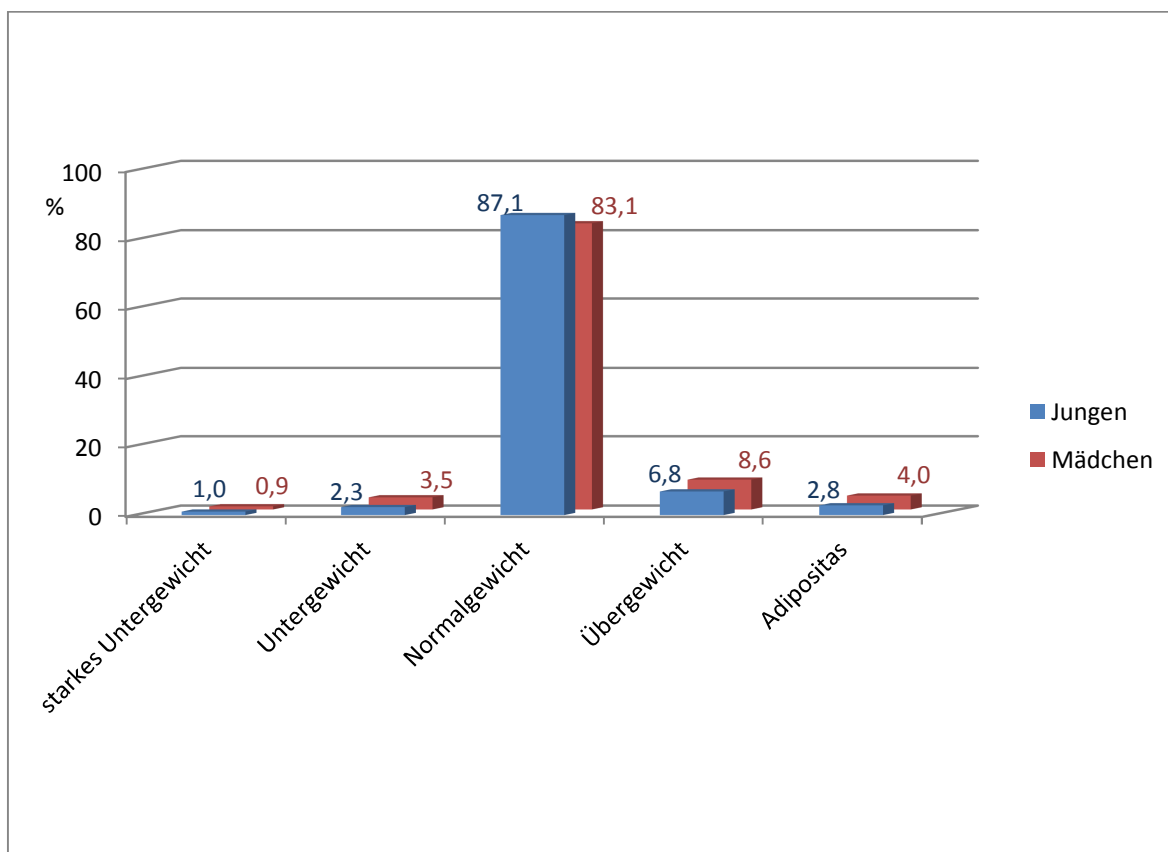


Abbildung 17: Anteile an Jungen und Mädchen mit starkem Untergewicht, Untergewicht, Normalgewicht, Übergewicht und Adipositas im Landkreis Tuttlingen im Einschulungsjahrgang 2016

Auch der Vergleich deutschsprachiger Kinder mit Kindern, bei denen zuhause deutsch und/oder eine andere Sprache gesprochen wird, zeigt Unterschiede zwischen den beiden Gruppen (Abbildung 18). So liegen die deutschsprachigen Kinder mit 86,2% gewichtsmäßiger häufiger im Normbereich als Kinder mit einer anderen häuslichen Sprache mit 83,3%. Außerhalb des Normbereichs zeigt sich vor allem bei Kindern mit deutsch und/oder einer anderen Sprache die Tendenz zu einem höheren Körpergewicht. Der Anteil der zu schweren Kinder lag in dieser Gruppe bei 13,6%, gegenüber 9,5% bei den deutschsprachigen Kindern. Ein zu geringes Körpergewicht war in beiden Gruppen seltener (Deutschsprachige 4,3%, andere Sprache 3,1%).



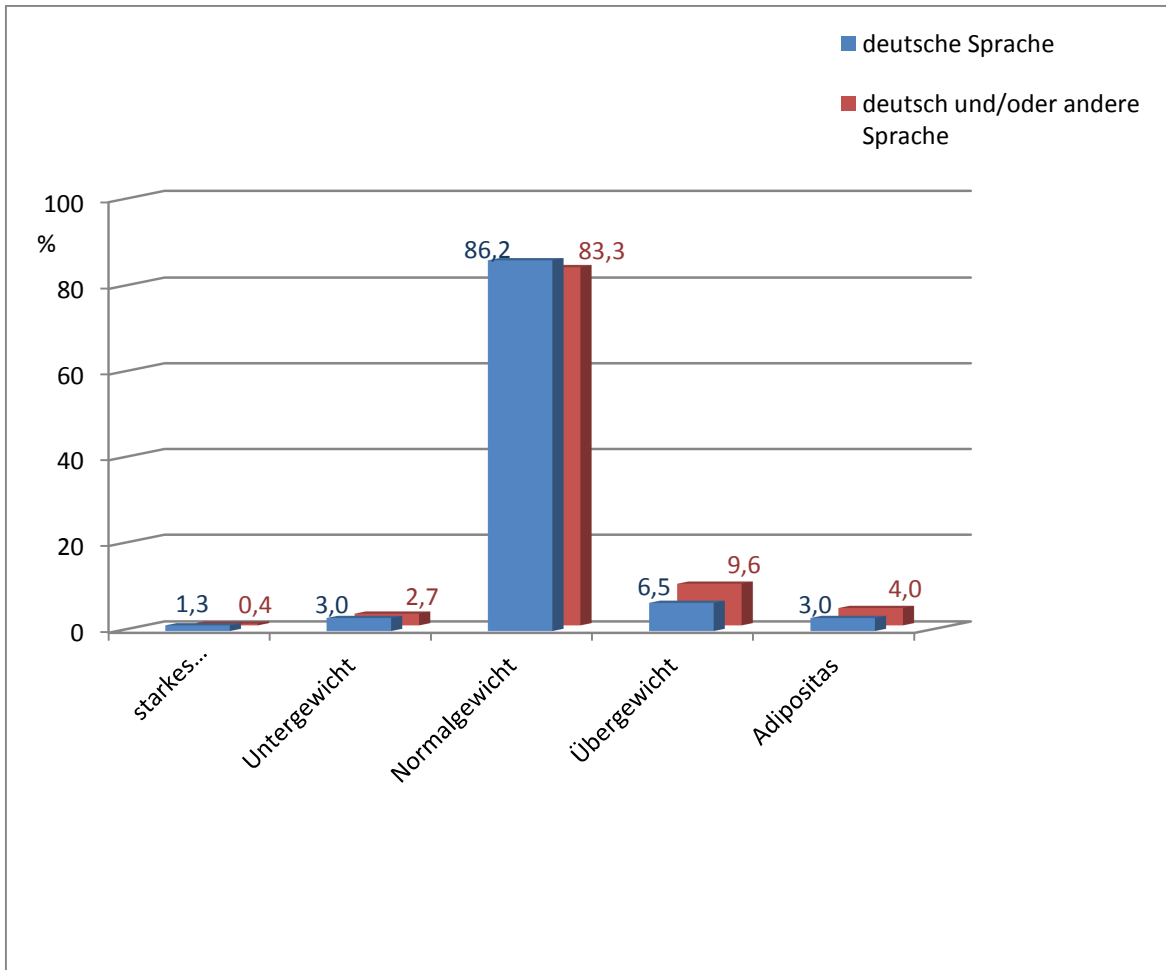


Abbildung 18: Anteile an Kindern mit starkem Untergewicht, Untergewicht, Normalgewicht, Übergewicht und Adipositas im Landkreis Tuttlingen bei Kindern mit der Familiensprache deutsch sowie deutsch und/oder einer anderen Sprache im Einschulungsjahrgang 2016

3.2.2 Seh- und Hörtest

Die Ergebnisse der Seh- und des Hörtests sind in Abbildung 19 dargestellt. Im Landkreis Tuttlingen verfügen demnach 60,7% der Kinder über ein altersentsprechendes Seh- und 83,0% über ein altersentsprechendes Hörvermögen. Die Ergebnisse im Landesdurchschnitt liegen mit 56,2% beim Seh- und 72,4% beim Hörvermögen niedriger.



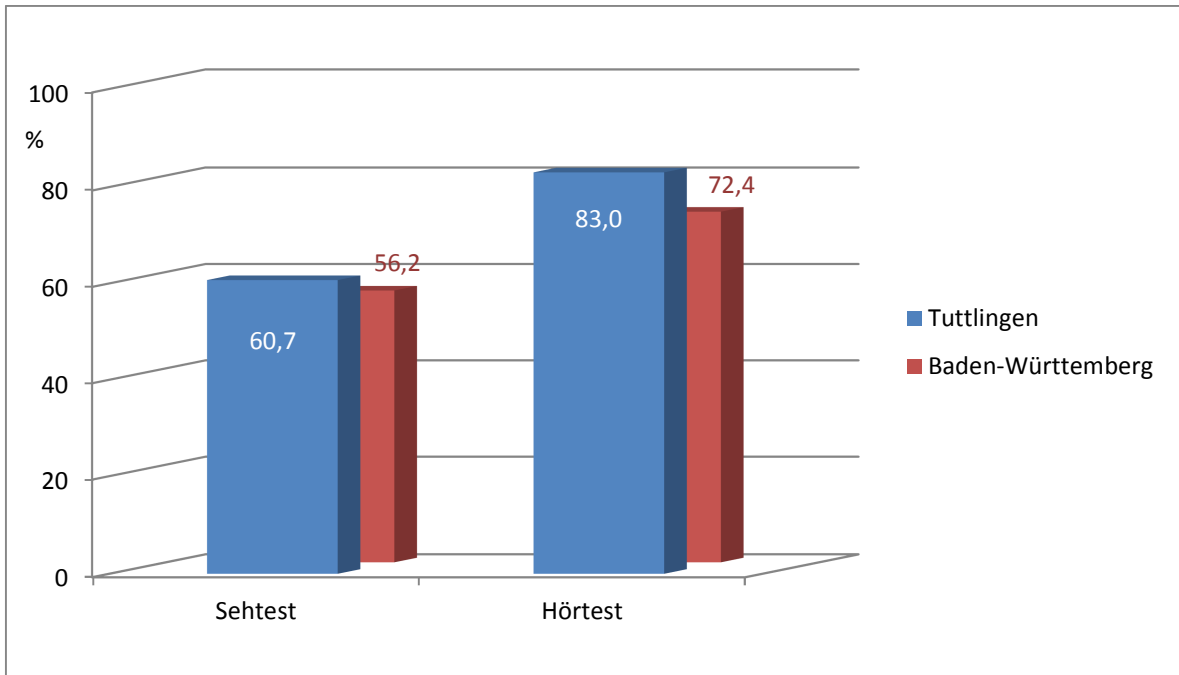


Abbildung 19: Anteile an Kindern mit altersentsprechenden Ergebnissen beim Seh- und beim Hörtest im Landkreis Tuttlingen und in Baden-Württemberg im Einschulungsjahrgang 2016

Eine differenzierte Betrachtung von Jungen und Mädchen ergibt keine wesentlichen Unterschiede. Im Landkreis Tuttlingen sehen und hören Jungen und Mädchen gleich gut (Abbildung 20).

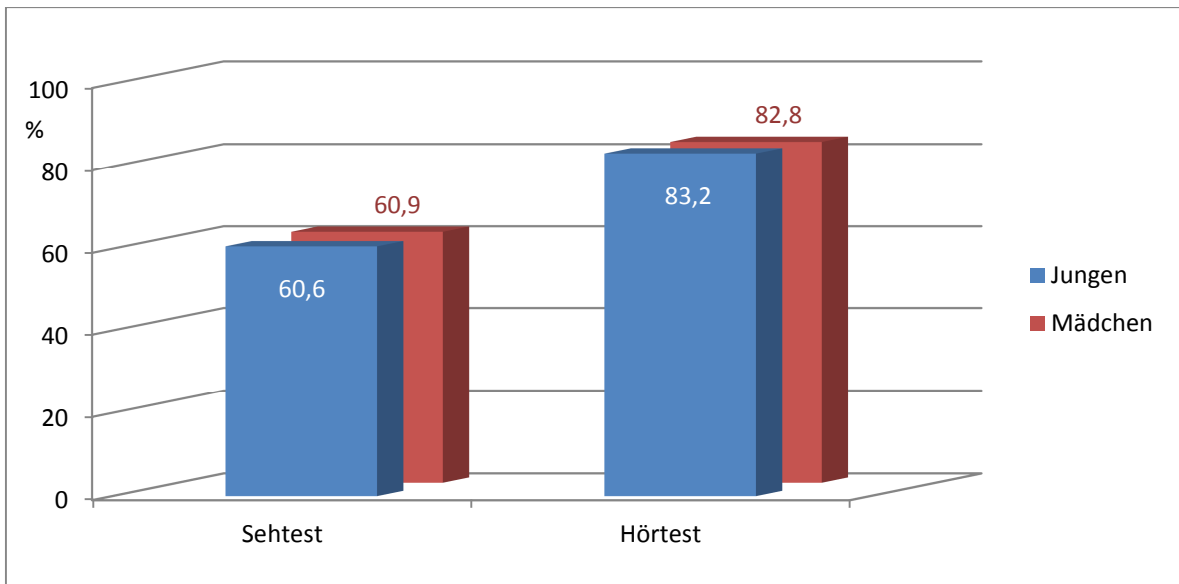


Abbildung 20: Anteile an Jungen und Mädchen mit altersentsprechenden Ergebnissen beim Seh- und beim Hörtest im Landkreis Tuttlingen im Einschulungsjahrgang 2016



Eine differenzierte Betrachtung von deutschsprachigen Kindern und Kindern, bei denen zuhause deutsch und/oder eine andere Sprache gesprochen wird, ergab dem gegenüber Unterschiede beim Seh- und Hörtest (Abbildung 21). Deutschsprachige Kinder erreichten sowohl beim Seh- als auch beim Hörtest häufiger ein altersentsprechendes Ergebnis als Kinder mit einer anderen Familiensprache (Sehtest: 67,5% versus 50,3%; Hörtest: 86,4% versus 77,6%).

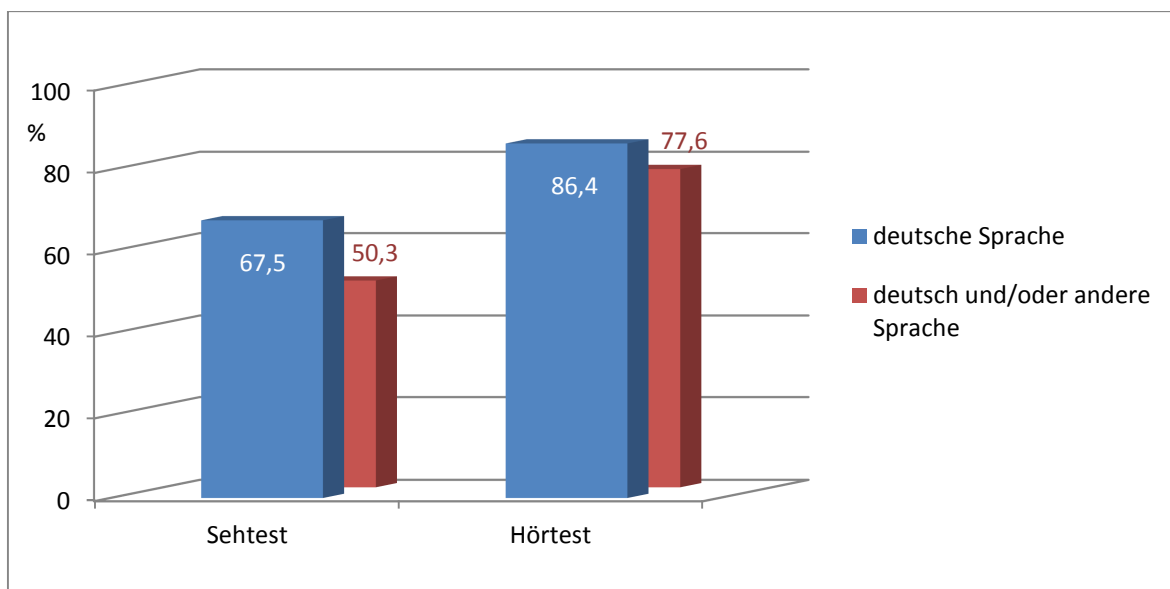


Abbildung 21: Anteile an Kindern mit altersentsprechenden Ergebnissen beim Seh- und beim Hörtest im Landkreis Tuttlingen bei Kindern mit der Familiensprache deutsch sowie deutsch und/oder einer anderen Sprache im Einschulungsjahrgang 2016

3.2.3 Grob-, Feinmotorik, mathematische Kompetenz, Verhalten, Sprache und Sprache

Abbildung 22 zeigt die Ergebnisse folgender Untersuchungen im Landkreis Tuttlingen und in Baden-Württemberg im Einschulungsjahrgang 2016:

- Grobmotorik (Einbeinhüpfen)
- Graphomotorik (Stifthaltung)
- Visuomotorik (Malentwicklung nach Breuer/Weuffen)
- mentale Reife (Menschzeichnung)
- mathematische Kompetenz (Mengenerfassung mit dem SOPESS-Test)
- Verhalten
- Sprachkompetenz (HASE-Test, evtl. ergänzend KVS-Test von Breuer/Weuffen)



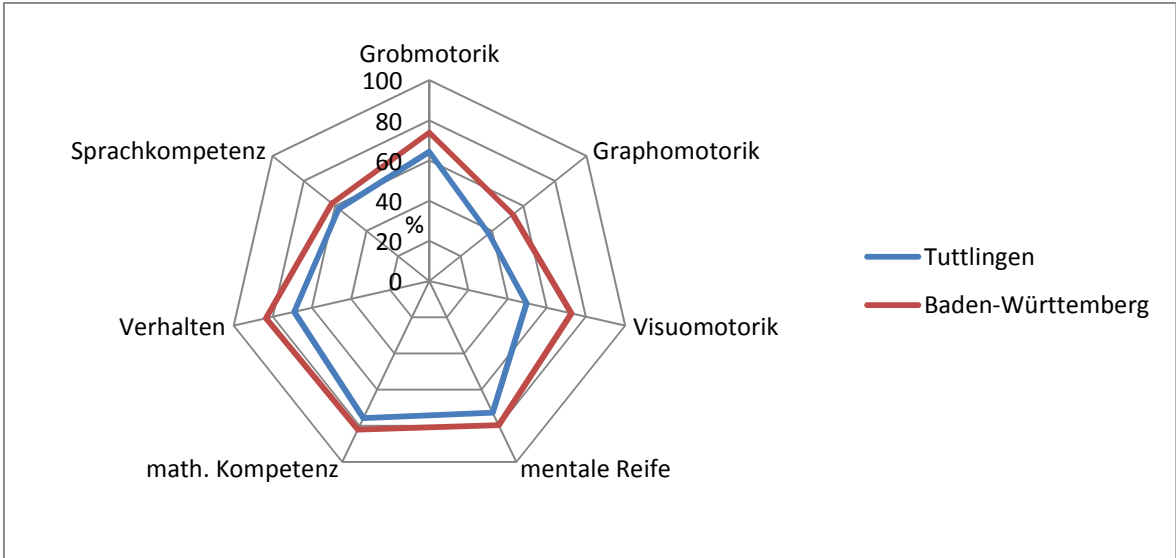


Abbildung 22: Anteile an Kindern mit altersentsprechenden Ergebnissen bei der Grobmotorik, Graphomotorik, Visuomotorik, mentalen Reife, mathematischen Kompetenz, Verhalten und Sprachkompetenz im Landkreis Tuttlingen und in Baden-Württemberg im Einschulungsjahrgang 2016

Die besten Ergebnisse ergaben sich bei der mentalen Reife, der mathematischen Kompetenz und beim Verhalten. Die Anteile der Kinder mit altersentsprechenden Ergebnissen lagen hier im Landkreis Tuttlingen bei 72,7%, 75,7% und 69,1% (Landesdurchschnitt 79,6%, 82,2% und 83,5%). Die geringsten Anteile an Kindern mit einem altersgemäßen Ergebnis fanden sich dem gegenüber bei der Grapho- und Visuomotorik sowie bei der Sprachkompetenz mit 37,8%, 49,6% und 57,8% (53,2%, 72,5% und 62,1% im Landesdurchschnitt). Zusammengefasst lagen damit die Anteile der Kinder mit altersentsprechenden Ergebnissen im Landkreis Tuttlingen in allen entwicklungsrelevanten Bereichen niedriger als im Landesdurchschnitt.

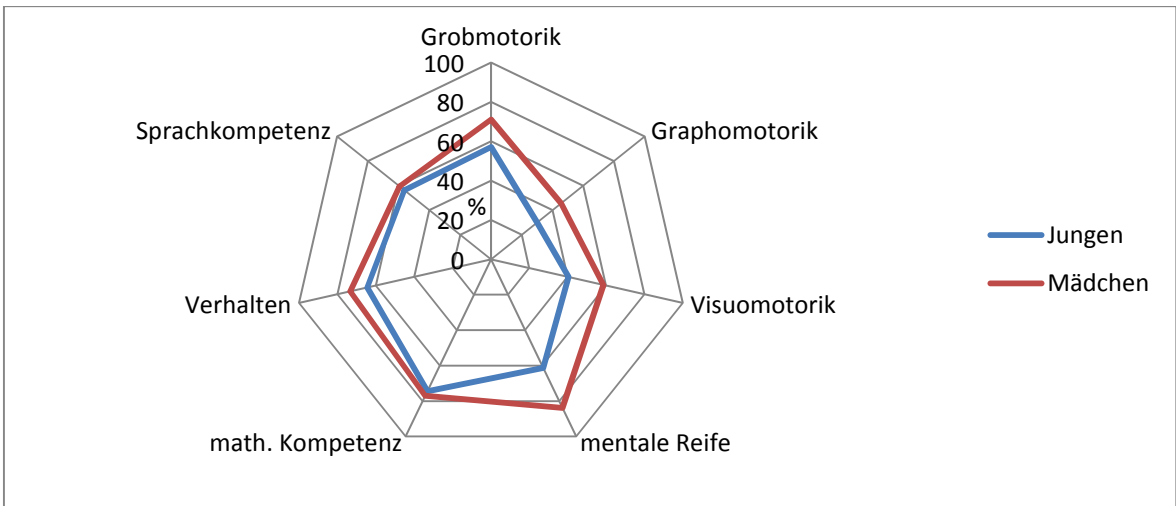


Abbildung 23: Anteile an Jungen und Mädchen mit altersentsprechenden Ergebnissen der Grobmotorik, Graphomotorik, Visuomotorik, mentalen Reife, mathematischen Kompetenz, Verhalten und Sprachkompetenz im Landkreis Tuttlingen im Einschulungsjahrgang 2016



Deutliche Unterschiede ergaben sich bei der differenzierten Auswertung zwischen Jungen und Mädchen im Landkreis Tuttlingen (Abbildung 23). Die Anteile der Jungen mit altersentsprechenden Ergebnissen lagen in allen entwicklungsrelevanten Bereichen niedriger als bei den Mädchen. Besonders gravierend zeigten sich die Defizite der Jungen bei der Graphomotorik (30,0% altersentsprechend), der Visuomotorik (40,5% altersentsprechend) und der Sprachkompetenz (56,3% altersentsprechend).

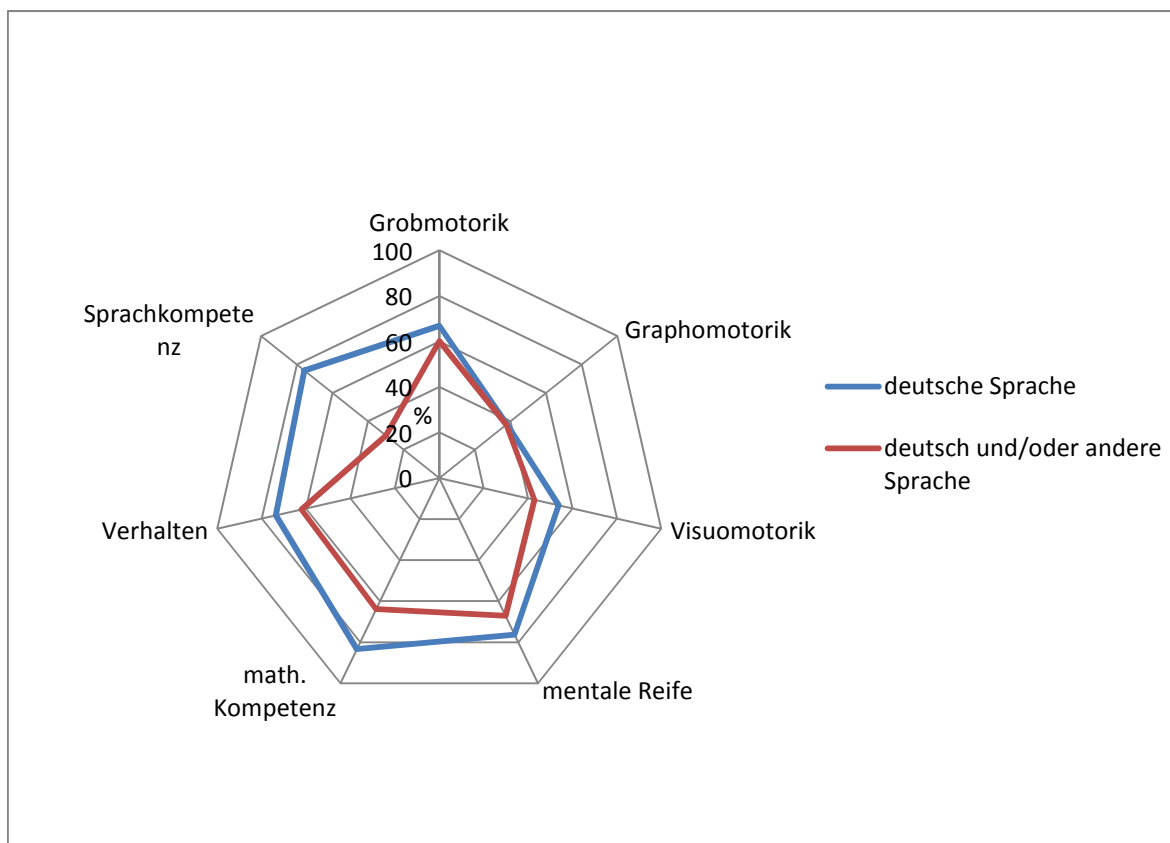


Abbildung 24: Anteile an Kindern mit altersentsprechenden Ergebnissen der Grobmotorik, Graphomotorik, Visuomotorik, mentalen Reife, mathematischen Kompetenz, Verhalten und Sprachkompetenz im Landkreis Tuttlingen bei Kindern mit der Familiensprache deutsch sowie deutsch und/oder einer anderen Sprache im Einschulungsjahrgang 2016

Ebenfalls deutliche Unterschiede ergaben sich zwischen den deutschsprachigen Kindern und den Kindern mit deutsch und/oder einer anderen Familiensprache. (Abbildung 24). Mit Ausnahme der Graphomotorik (Stifthaltung) lagen die Anteile der Kinder mit altersentsprechenden Ergebnissen bei den Deutschsprachigen in allen entwicklungsrelevanten Bereichen höher als bei den Kindern, bei denen zuhause deutsch und/oder eine andere Sprache gesprochen wird. Dieser Unterschied zeigt sich besonders bei der Bewertung der Sprachkompetenz. Der Anteil an Kindern mit altersentsprechenden Ergebnissen liegt hier bei den Deutschsprachigen bei 75,7% und bei den Kindern mit deutsch und/oder einer anderen Familiensprache nur bei 29,9%.



Abbildung 25 zeigt die Anteile an durchgeführten SETK 3-5 in den Stadt- und Landkreisen von Baden-Württemberg für den Einschulungsjahrgang 2016. Im Landesdurchschnitt lag die Quote an durchgeführten SETK 3-5 bei 19,2%. Den größten Anteil an SETK 3-5 hatte die Stadt Pforzheim, wo bei 51,2% der untersuchten Kinder eine erweiterte Sprachstandsdiagnostik durchgeführt wurde. Dem gegenüber lag im Kreis Karlsruhe die Quote lediglich bei 1,0% durchgeführten SETK 3-5. Der Landkreis Tuttlingen lag mit einer Quote von 30,4% in dem Drittel der Stadt- und Landkreise, in denen ein SETK 3-5 am häufigsten durchgeführt wurde.

Im Landkreis Tuttlingen wurden dabei mit 30,3% nahezu alle SETK 3-5 von einer externen Fachkraft im Auftrag des Gesundheitsamtes erbracht (Abbildung 26). Ein vergleichbares Vorgehen, bei der die erweiterte Sprachstandsdiagnostik in toto outgesourct ist, findet sich im Hohenlohekreis, im Landkreis Rottweil sowie in den Kreisen Böblingen und Sigmaringen.

Weitaus häufiger ist jedoch die Variante, dass die erweiterte Sprachstandsdiagnostik von Mitarbeitern der Gesundheitsämter durchgeführt wurde. Beispielhaft dafür stehen die Städte Pforzheim und Mannheim. In diesen Städten wurde nahezu bei jedem zweiten Kind ein SETK 3-5 durchgeführt, die Anzahl der extern vergebenen Sprachtests geht jedoch gegen Null. Diese Tendenz, dass die erweiterte Sprachstandsdiagnostik mehrheitlich von Mitarbeitern der Gesundheitsämter durchgeführt wird, zeigt sich auch bei den Landesdurchschnitten. So wurden im Schnitt bei 19,2% der Kinder eine SETK 3-5 durchgeführt, die Quote der extern vergebenen Tests belief sich dagegen nur auf 5,6%. Im Umkehrschluss bedeutet dies, dass rund 71% der SETK-Tests von den Gesundheitsämtern durchgeführt werden.



Anteile an durchgeführten SETK 3-5

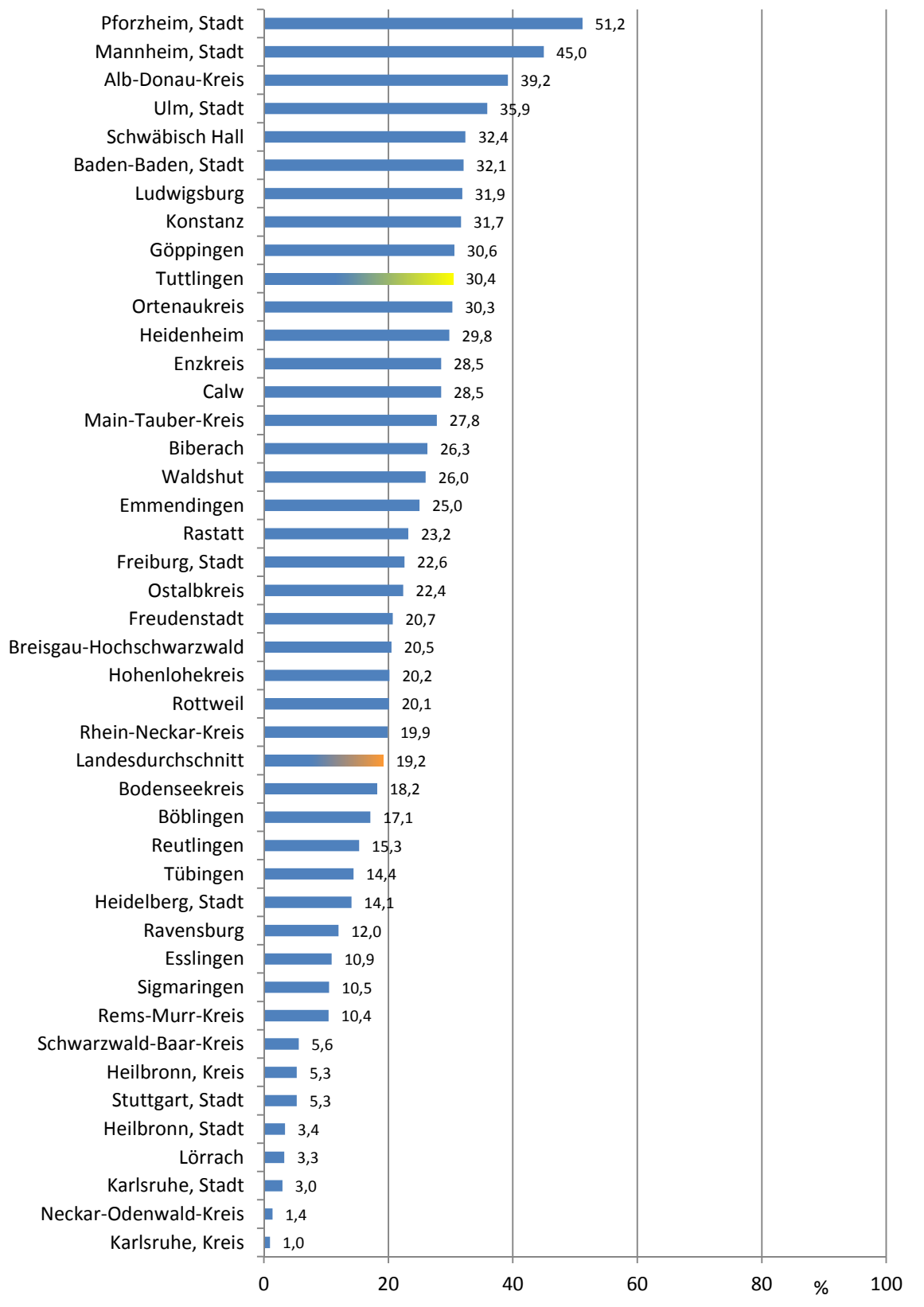


Abbildung 25: Anteile an durchgeführten SETK 3-5 in den Stadt- und Landkreisen von Baden-Württemberg im Jahr 2014/15



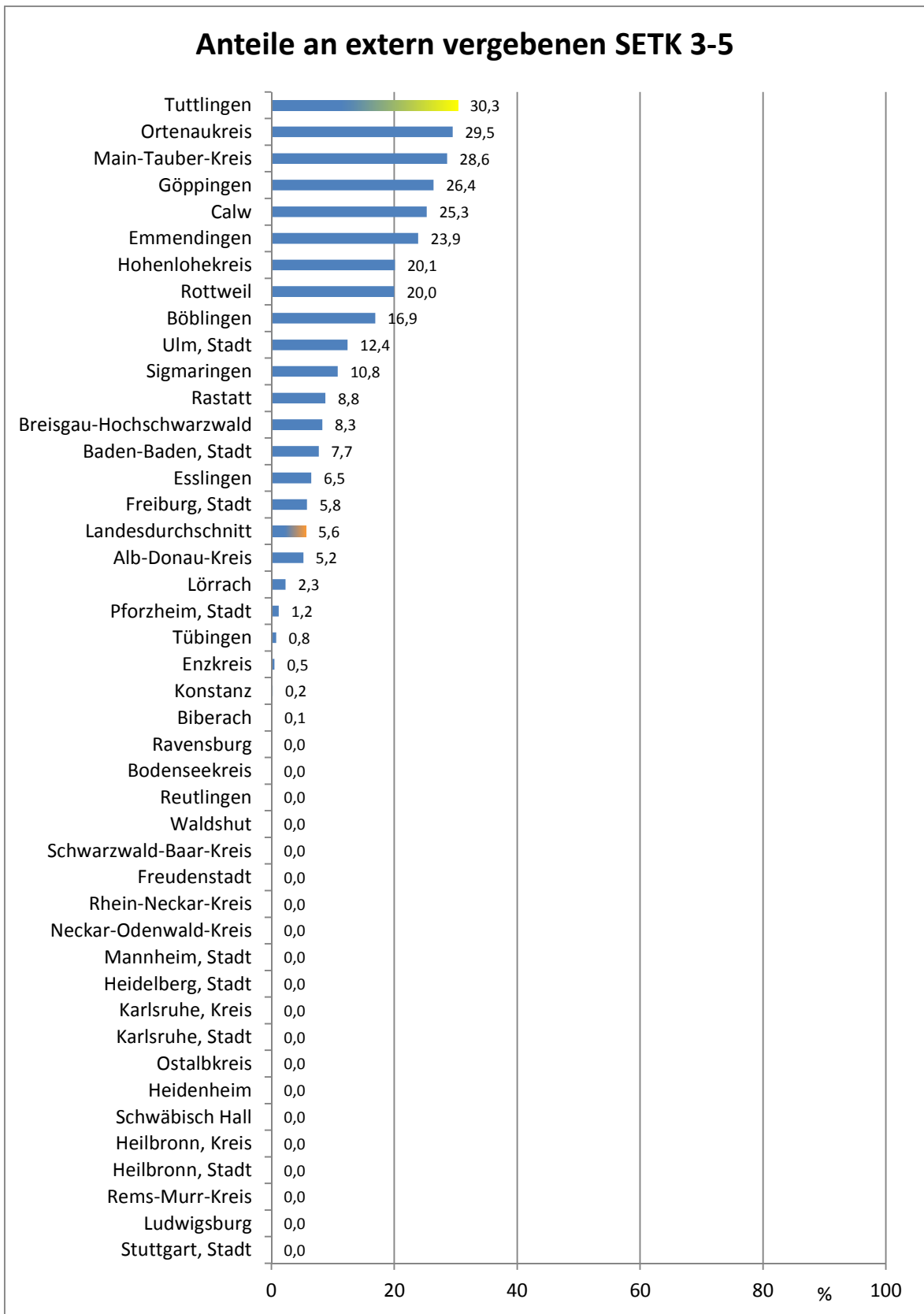


Abbildung 26: Anteile an extern vergebenen SETK 3-5 in den Stadt- und Landkreisen von Baden-Württemberg im Jahr 2014/15



Die in Deutschland gesetzlich vorgeschriebenen Einschulungsuntersuchungen gehören seit jeher zu den originären Aufgaben des öffentlichen Gesundheitsdienstes. Im Laufe der Jahre haben sich der Charakter und die Zielsetzung der Untersuchungen jedoch erheblich verändert. Standen bei früheren Untersuchungen insbesondere die Identifikation von körperlichen Defiziten und die Prävention von Infektionskrankheiten im Mittelpunkt, bilden heute die Identifikation von kindlichen Entwicklungsstörungen und die Einschätzung der für den Schulerfolg notwendigen Fähigkeiten einen Schwerpunkt der Untersuchung.

In den letzten Jahren ebenfalls neu hinzugekommen ist der große Stellenwert der ESU im Rahmen des vorbeugenden Kinderschutzes. Gerade bei Kindern, die keine vorschulische Betreuungseinrichtung besuchen und die von den Eltern auch nicht für die vorgeschriebenen Vorsorgeuntersuchungen bei einem Kinderarzt vorgestellt werden, kann die ESU wichtige Hinweise auf Fälle von Kindeswohlgefährdung liefern. In § 1 Absatz 3 des Kinderschutzgesetzes von Baden-Württemberg sind die Einschulungsuntersuchungen daher als präventive Maßnahme zum Schutz der Gesundheit der Kinder gesetzlich vorgeschrieben. Die ESU richtet sich in diesem Zusammenhang besonders an solche Kinder, die vom Frühwarnsystem der vorschulischen Betreuungseinrichtungen und der niedergelassenen Kinderärzte nicht erfasst werden und durch das Raster fallen würden.

Der Teilnahme an der Einschulungsuntersuchung können sich die Eltern bzw. die Kinder dabei nicht entziehen. Dann nach § 8 Abs. 2 des Gesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst Baden-Württemberg in Verbindung mit § 91 des Schulgesetzes Baden-Württemberg handelt es sich bei der ESU um eine Pflichtuntersuchung. Mit der ESU werden damit alle Kinder erreicht – auch solche, die von zu Hause keine Unterstützung in gesundheitlichen Belangen erhalten und aufgrund der „Komm-Struktur“ die bestehenden Behandlungs-, Therapie- und Fördermaßnahmen von sich aus nicht nutzen. Die ESU entfaltet damit eine wichtige sozialkompensatorische Funktion, indem sie solche benachteiligten Kinder frühzeitig identifiziert und gezielt einer Behandlung oder einem Förderprogramm zuführt.

Dieser Zielsetzung wurde in Baden-Württemberg mit der Einführung der neuen ESU im Jahr 2009 verstärkt Rechnung getragen. Im Gegensatz zum bis dahin praktizierten Verfahren wurde die Untersuchung in zwei Schritte aufgeteilt und der erste Schritt vom letzten auf das vorletzte Kindergartenjahr vorverlegt. Damit soll Zeit für Fördermaßnahmen gewonnen werden, um gegebenenfalls vorhandene gesundheitliche Einschränkungen und Entwicklungsverzögerungen, die eine erfolgreiche Teilnahme am Unterricht gefährden, bis zum Schuleintritt auszugleichen. Laut dem aktuellen Evaluationsbericht der Universität Ulm wird die neue ESU dieser Zielsetzung gerecht, weil sie oft Entwicklungsrisiken entdeckt und zur frühzeitigen Einleitung von Fördermaßnahmen führt. Die Unabhängigkeit der Untersuchung und der hohe zeitliche Aufwand für Gespräche mit Eltern und Erzieherinnen seien dabei wesentliche Gründe für die anerkannt gute Qualität und hohe Akzeptanz der ESU. Die Universität Ulm schlussfolgert daher: *„Die ESU hat sich bewährt. Sie erfüllt wesentliche Qualitätsstandards einer guten Public-Health Maßnahme und hat herausragende sozialmedizinische Bedeutung, komplementär zur individualmedizinischen kinder- und jugendärztlichen Behandlung der Kinder.“*

Optimiert wir die Aussagekraft der ESU durch den Fragebogen für die Erziehungsberechtigten sowie den Beobachtungsbogen, den die Erzieher für jedes Kind erstellen. Leider konnten im Landkreis Tuttlingen aber deutlich weniger Bögen in die Beurteilung einbezogen werden als landesweit (Abbildungen 2 und 5). So lagen vollständig auswertbare Beobachtungsbögen für die Erzieher nur bei 14,8% der Kinder



vor. Diese geringe Quote ist in erster Linie darauf zurück zu führen, dass viele der Beobachtungsbögen nicht datiert waren oder die Beobachtung außerhalb der zugelassenen Zeiträume erfolgte was dazu geführt hat, dass die Bögen aus formalen Gründen von der Bewertung ausgenommen wurden. Durch verstärkte Informations- und Überzeugungsarbeit in den Kindertageseinrichtungen sollte versucht werden, den Anteil an zeitgerecht ausgefüllten Beobachtungsbögen zu erhöhen, um eine noch bessere Beurteilung des Entwicklungsstandes der Kinder zu ermöglichen.

Neben diesem individuellen Förderaspekt haben die im Rahmen der ESU gewonnenen Daten aber auch eine bevölkerungsmedizinische Bedeutung. Sie geben in Form einer Gesamterhebung einen Überblick über den Gesundheitszustand von Vorschulkindern in einer Region und können wertvolle Ansatzpunkte für die Planung, Steuerung und Evaluation von Fördermaßnahmen und –programmen liefern.

Im vorliegenden Bericht werden dazu ausgewählte Daten der Tuttlinger Einschulungsuntersuchungen zusammengefasst und mit den Durchschnittswerten des Landes Baden-Württemberg verglichen. Die Durchschnittswerte des Landes dienen hierbei im Sinne eines Benchmarkings als Referenzwerte, um die Ergebnisse des Landkreises einzuordnen und zu bewerten. Um geschlechtsspezifische und ethnisch bedingte Unterschiede herauszuarbeiten, wurden die Ergebnisse des Weiteren nach dem Geschlecht und der Familiensprache, die in den ersten drei Lebensjahren im häuslichen Umfeld der Kinder gesprochen wird, differenziert. In Bezug auf ethnisch bedingte Unterschiede hat sich dabei die Familiensprache als besserer Indikator wie die Staatsangehörigkeit erwiesen, weil sie das soziale und kulturelle Umfeld, in dem die Kinder aufwachsen, besser abbildet als die formale Staatsangehörigkeit.

Kindergesundheit und Familiensprache

Solche ethnisch bedingten Unterschiede, wie sie bereits aus anderen repräsentativen Untersuchungen, wie beispielsweise zur Zahngesundheit, bekannt sind, finden sich auch bei der ESU. So weisen Kinder, bei denen zuhause nicht ausschließlich deutsch gesprochen wird, in fast allen entwicklungsrelevanten Bereichen Defizite gegenüber Kindern mit deutsch als Familiensprache auf (Abbildung 24). Diese Defizite betreffen erwartungsgemäß besonders die Sprachkompetenz. Dabei ist insbesondere ein gutes Beherrschen der deutschen Sprache eine Schlüsselkompetenz für eine erfolgreiche Entwicklung. Defizite in diesem Bereich benachteiligen die Kinder von der Schule bis ins Berufsleben erheblich. Allerdings zeigten nur knapp 30% der Kinder mit einer anderen Familiensprache beim ESU-Sprachtest ein altersentsprechendes Ergebnis (Abbildung 24) und weniger als die Hälfte dieser Kinder erreichte bei der Bewertung durch die Erzieher die notwendigen Grenzsteine bei der Sprachentwicklung (Abbildung 8). Folgerichtig ergab sich bei 62,8% dieser Kinder auch ein intensiver Sprachförderbedarf – gegenüber 17,0% bei Kindern mit deutsch als Familiensprache.

Neben diesen kognitiven und sprachlichen Defiziten zeigen die Kinder mit anderen Familiensprachen auch Nachteile bei den körperlichen (somatischen) Parametern. Beim Körpergewicht beispielweise sind weniger Kinder im Normbereich und mehr Kinder übergewichtig und adipös (Abbildung 18). Dabei stellt das zu hohe Körpergewicht für sich alleine genommen zwar in der Regel keine gesundheitliche Beeinträchtigung oder Erkrankung dar - das Risiko für die Entwicklung von Folgeerkrankungen des Muskel-Skelettsystems, des Stoffwechsels und des Herz- Kreislaufsystems steigt mit zunehmendem Körpergewicht jedoch beträchtlich an und liegt bei Übergewichtigen um ein Vielfaches höher als bei Personen mit Normalgewicht.



Im Zusammenhang mit der körperlichen Untersuchung überrascht, dass Kinder mit anderen Familiensprachen auch beim Seh- und beim Hörtest schlechter abschneiden als die deutschsprachigen Kinder (Abbildung 21). Eine mögliche Erklärung dafür könnte sein, dass diese Tests eine gewisse Konzentrationsfähigkeit der Kinder erfordern, die bei den Kindern mit einer anderen Familiensprache aufgrund deren Entwicklungsdefizite noch nicht im gleichen Ausmaß vorhanden ist wie bei den deutschsprachigen Kindern. Unterstützt wird diese Annahme durch das in Abbildung 24 dargestellte Verhalten während der Untersuchung. Während die deutschsprachigen Kinder zu 73,6% ein altersentsprechendes Verhalten zeigten, lag der Anteil bei den Kindern mit deutsch und/oder einer anderen Familiensprache nur bei 62,1%. Laut den Arbeitsrichtlinien ESU kann dies ein Hinweis auf „Probleme zum Beispiel im Bereich Konzentration, Ausdauer, Frustrationstoleranz und Arbeitshaltung“ sein.

Diese mit der Familiensprache korrelierenden Unterschiede zeigen sich nicht bei der Inanspruchnahme medizinischer Vorsorgeleistungen. Zwar wurden bei Kindern mit anderen Familiensprachen das Impfbuch und das U-Untersuchungsheft etwas weniger oft vorgelegt als bei Kindern mit deutsch als Familiensprache (Tabellen 2 und 3) – dies dürfte aber vermutlich Verständnisproblemen geschuldet sein. Denn sowohl die Impfquoten, als auch die Teilnahmequoten an den U-Untersuchungen liegen auf einem vergleichbaren Niveau wie bei den Kindern mit deutsch als Familiensprache (Abbildungen 12 und 15).

Kindergesundheit und Geschlecht

Ähnliche Unterschiede ergeben sich, wenn die Ergebnisse statt nach der Familiensprache nach dem Geschlecht differenziert werden. Diese Unterschiede zeigen sich vor allem bei den schulischen Vorläuferfähigkeiten. Hier liegen die Jungen in allen Bereichen hinter den Mädchen zurück (Abbildung 23). Beim Körpergewicht kehrt sich dieses Verhältnis zum Vorteil der Jungen um. Der Anteil der Jungen mit Normalgewicht liegt höher als bei den Mädchen, diese sind tendenziell eher zu dick (Abbildung 17). Beim Seh- und beim Hörtest ergeben sich erwartungsgemäß keine Unterschiede. Die Tuttlinger Jungen und Mädchen sehen und hören gleich gut (Abbildung 20).

Kindergesundheit im landesweiten Vergleich

Von besonderem Interesse bei der Auswertung der ESU-Ergebnisse ist jedoch die Gegenüberstellung der Tuttlinger Ergebnisse und den Ergebnissen aus anderen Landkreisen und dem Durchschnittswert des Landes Baden-Württemberg. Bei dieser vergleichenden Betrachtung liegt der Landkreis Tuttlingen in einigen Bereichen gleichauf oder über dem Landesdurchschnitt. So sind die in den vergangenen Jahren teilweise stark gestiegenen Impfquoten in Tuttlingen auf einem vergleichbaren Niveau mit dem Landesdurchschnitt (Abbildung 11). Trotz dieser guten Ergebnisse werden aber bei einigen wichtigen Impfungen die angestrebten Impfquoten nicht erreicht. Beispielhaft dafür steht die Impfung gegen Masern. Zum Erreichen einer ausreichenden Herdenimmunität müssten hier 95% zweimal gegen Masern geimpft sein. Erst dann wird die Zirkulation des Virus in der Bevölkerung unterbrochen und es sind auch solche Kinder



geschützt, die aufgrund ihres Alters oder schwerer Erkrankungen nicht geimpft werden können. Mit zuletzt 89,9% zweifach Geimpften wird dieser Wert im Landkreis Tuttlingen nicht erreicht.

Auch bei den U-Untersuchungen liegen die Untersuchungsquoten im Landkreis Tuttlingen auf einem identischen Niveau wie der Landesdurchschnitt (Abbildung 14). Bei den U-Untersuchungen im Landkreis Tuttlingen fällt aber auf, dass die Untersuchungsquoten jährlichen Schwankungen unterliegen, die immer alle Untersuchungen gleichermaßen betreffen. Wenn also U-Untersuchungen versäumt werden, dann sind davon nicht nur einzelne Untersuchungen betroffen, sondern immer der gesamte Untersuchungsblock U2 bis U8 (Abbildung 13). Abbildung 12 zeigt zudem, dass die U2- bis U5-Untersuchungen im frühen Kindesalter häufiger durchgeführt werden, als die U6 bis U8 in späteren Jahren. Das Bemühen und die Sorge der Eltern um ein gesundes Aufwachsen der Kinder sind offensichtlich in den ersten Lebensjahren am größten und lassen dann langsam nach. Diesem Auslassen von U-Untersuchungen will die Landesregierung mit dem Kinderschutzgesetz Baden-Württemberg entgegenwirken. Von daher besteht nach § 1 Absatz 1 Kinderschutzgesetz für alle Eltern die Pflicht, die Kinder zu den gesetzlich vorgesehenen Vorsorgeuntersuchungen vorzustellen. Frühkindliche Präventionsprogramme wie die „Frühen Hilfen“ sollten dies unterstützen und bei den Eltern auf die Einhaltung der Vorsorgeuntersuchungen hinwirken.

Ähnlich gute Befunde wie bei den Impf- und Untersuchungsquoten ergeben sich bei den körperlichen Parametern der Tuttlinger Einschüler. So schnitten die Tuttlinger Kinder beim Seh- und beim Hörtest sogar besser ab als der landesweite Durchschnitt (Abbildung 19). Eine mögliche Erklärung kann aus den vorliegenden Ergebnissen nicht abgeleitet werden. Inwieweit dieser Unterschied tatsächlich valide ist, kann demnach nicht beurteilt werden. Beim Gewicht wiederum liegen in Tuttlingen genau soviel Kinder im Normbereich wie im Landesdurchschnitt (Abbildung 16). Während sich außerhalb des Normgewichts die „zu Dicken“ und „zu Dünnen“ im Landesdurchschnitt jedoch annähernd die Waage halten, sind in Tuttlingen die Kinder dann mehrheitlich zu schwer.

Leider setzt sich das gute Abschneiden der Tuttlinger Kinder bei den Vorsorgeleistungen und den körperlichen Befunden bei den schulischen Vorläuferfähigkeiten nicht fort. Vielmehr zeigen sich hier in allen Bereichen Defizite gegenüber dem Landesdurchschnitt (Abbildung 22). Dieses Ergebnis deckt sich mit der Beurteilung der Entwicklungsgrenzsteine durch die Erzieher, die im Landkreis Tuttlingen ebenfalls zu einem geringeren Prozentsatz erreicht werden als landesweit (Abbildung 6).

Eine mögliche Erklärung dafür könnte sein, dass der Anteil an Kindern, bei denen in den ersten drei Lebensjahren zuhause ausschließlich deutsch gesprochen wird, in Tuttlingen unter dem Landesdurchschnitt liegt (Abbildung 1), was sich in dem schlechteren Abschneiden bei den schulischen Vorläuferfähigkeiten abbilden könnte. Möglich ist aber auch, dass bei der Bewertung im Landkreis Tuttlingen genauer hingeschaut und ein höherer Maßstab angelegt wird als in anderen Landkreisen. Dieses Problem der Variabilität zwischen den Untersuchern in den einzelnen Stadt- und Landkreisen wird auch im Evaluationsbericht der Universität Ulm thematisiert. So bestehen laut dem Bericht erhebliche Varianzen bei den jeweiligen Befunden zwischen den Landkreisen, die sich nicht alleine durch sozio-ökonomische oder sonstige Unterschiede erklären lassen. Solche Inter-Untersucher-Varianzen bei der ESU sind zwar auch aus anderen Bundesländern bekannt, die Universität Ulm regt jedoch im Sinn der Qualitätssicherung an, „... Ursachen für die erhebliche Varianz in der Häufigkeit verschiedener Auffälligkeiten zwischen den Landkreisen zu suchen und auf eine landesweit einheitlichere Durchführung und Bewertung der ESU hinzuwirken“.

Im Landkreis Tuttlingen würden die festgestellten Defizite bei den schulischen Vorläuferfähigkeiten jedenfalls die überdurchschnittlich hohen Anteile an frühkindlichen



Fördermaßnahmen erklären - wo viele Defizite sind, da muss auch viel gefördert werden! Folgerichtig gaben insgesamt 35,4% der Eltern an, dass bei ihrem Kind bereits eine spezielle Förderung oder Therapie durchgeführt wurde/wird bzw. geplant ist. In der Gruppe der Kinder, bei denen zuhause eine andere Sprache als deutsch gesprochen wird, lag dieser Anteil sogar noch höher. Mit 45% wird hier sogar fast jedes zweite Kind speziell gefördert. Der Landkreis Tuttlingen hat damit knapp hinter dem Zollernalbkreis die zweithöchste Förderquote landesweit (Abbildung 3). Ergänzt wird diese hohe Quote durch den landesweit dritthöchsten Anteil an Kindertageseinrichtungen mit einer speziellen Sprachförderung (Abbildung 9). Offensichtlich besteht demnach im Landkreis Tuttlingen ein überdurchschnittlich großes Förderangebot.

Im Umkehrschluss stellt sich dann aber die Frage, warum die Kinder trotz dieser umfangreichen Fördermaßnahmen im landesweiten Vergleich nach wie vor Rückstände aufweisen und bei mehr als 30% der Kinder ein weiterführender Sprachentwicklungstest notwendig ist? Dies kann zum Einen daran liegen, dass die Fördermaßnahmen aufgrund des frühen Alters der Kinder erst kurzfristig wirken und daher noch keinen nachweisbaren Verbesserungseffekt erzielen konnten – zum Anderen dürfte es in diesem Zusammenhang aber auch wichtig sein, dass die Fördermaßnahmen nicht wie „mit der Gießkanne“ verteilt, sondern individuell abgestimmt und koordiniert werden. Das vor kurzem in den Kreisgremien beschlossene „Beratungszentrum Bärenstark“ ist dazu ein richtiger Ansatz. Dies gilt insbesondere vor dem Hintergrund, dass künftig Kinder, die lediglich Entwicklungsverzögerungen oder Verhaltensauffälligkeiten zeigen, nicht mehr von den interdisziplinären Frühförderstellen betreut werden und daher durch das Förderraster fallen würden. Diese drohende Versorgungslücke schließt das „Beratungszentrum Bärenstark“. Es wird eine wichtige Aufgabe des Beratungszentrums sein, bedürftige Kinder im Vorschulalter durch eine individuell optimierte Auswahl und Abstimmung von Fördermaßnahmen bei der Entwicklung der schulrelevanten Fähigkeiten zu unterstützen.



Abbildungs- und Tabellenverzeichnis

- Abbildung 1: *Anteile an Kindern mit der Familiensprache deutsch in den Stadt- und Landkreisen von Baden-Württemberg im Einschulungsjahrgang 2016*
- Abbildung 2: *Anteile an ausgefüllten Elternfragebögen in den Stadt- und Landkreisen von Baden-Württemberg im Einschulungsjahrgang 2016*
- Abbildung 3: *Anteile an Elternfragebögen mit Angaben zu einer speziellen Förderung oder Therapie in den Stadt- und Landkreisen von Baden-Württemberg im Einschulungsjahrgang 2016 (Bezug: Kinder mit ausgefülltem Elternfragebogen)*
- Abbildung 4: *Angaben der Eltern in den Elternfragebögen zu einer augenärztlichen Untersuchung und einer bekannten Hörstörung im Landkreis Tuttlingen und in Baden-Württemberg im Einschulungsjahrgang 2016 (Bezug: Kinder mit ausgefülltem Elternfragebogen)*
- Abbildung 5: *Anteile an vollständig auswertbaren Beobachtungsbögen für die Erzieher in den Stadt- und Landkreisen von Baden-Württemberg im Einschulungsjahrgang 2016.*
- Abbildung 6: *Angaben zu erreichten Grenzsteinen der Entwicklung in den Beobachtungsbögen für die Erzieher im Landkreis Tuttlingen und in Baden-Württemberg im Einschulungsjahrgang 2016*
- Abbildung 7: *Angaben zu erreichten Grenzsteinen der Entwicklung in den Beobachtungsbögen für die Erzieher bei Jungen und Mädchen im Landkreis Tuttlingen im Einschulungsjahrgang 2016*
- Abbildung 8: *Angaben zu erreichten Grenzsteinen der Entwicklung in den Beobachtungsbögen für die Erzieher bei Kindern mit der Familiensprache deutsch sowie deutsch und/oder eine andere Sprache im Landkreis Tuttlingen im Einschulungsjahrgang 2016*
- Abbildung 9: *Anteile an Kindertageseinrichtungen mit Sprachförderung in den Beobachtungsbögen für die Erzieher in den Stadt- und Landkreisen im Einschulungsjahrgang 2016*
- Abbildung 10: *Impfquoten im Landkreis Tuttlingen der Einschulungsjahrgänge 2011 bis 2016*
- Abbildung 11: *Impfquoten im Landkreis Tuttlingen und in Baden-Württemberg im Einschulungsjahrgang 2016*
- Abbildung 12: *Impfquoten im Landkreis Tuttlingen bei Kindern mit der Familiensprache deutsch sowie deutsch und/oder eine andere Sprache im Einschulungsjahrgang 2016*
- Abbildung 13: *Anteile an Kindern mit erfolgten U-Untersuchungen im Landkreis Tuttlingen der Einschulungsjahrgänge 2011 bis 2016*
- Abbildung 14: *Anteile an Kindern mit erfolgten U-Untersuchungen im Landkreis Tuttlingen und in Baden-Württemberg im Einschulungsjahrgang 2016*
- Abbildung 15: *Anteile an Kindern mit erfolgten U-Untersuchungen im Landkreis Tuttlingen bei Kindern mit der Familiensprache deutsch sowie deutsch und/oder eine andere Sprache im Einschulungsjahrgang 2016*



- Abbildung 16: *Anteile an Kindern mit starkem Untergewicht, Untergewicht, Normalgewicht, Übergewicht und Adipositas im Landkreis Tuttlingen und in Baden-Württemberg im Einschulungsjahrgang 2016*
- Abbildung 17: *Anteile an Jungen und Mädchen mit starkem Untergewicht, Untergewicht, Normalgewicht, Übergewicht und Adipositas im Landkreis Tuttlingen im Einschulungsjahrgang 2016*
- Abbildung 18: *Anteile an Kindern mit starkem Untergewicht, Untergewicht, Normalgewicht, Übergewicht und Adipositas im Landkreis Tuttlingen bei Kindern mit der Familiensprache deutsch sowie deutsch und/oder eine andere Sprache im Einschulungsjahrgang 2016*
- Abbildung 19: *Anteile an Kindern mit altersentsprechenden Ergebnissen beim Seh- und beim Hörtest im Landkreis Tuttlingen und in Baden-Württemberg im Einschulungsjahrgang 2016*
- Abbildung 20: *Anteile an Jungen und Mädchen mit altersentsprechenden Ergebnissen beim Seh- und beim Hörtest im Landkreis Tuttlingen im Einschulungsjahrgang 2016*
- Abbildung 21: *Anteile an Kindern mit altersentsprechenden Ergebnissen beim Seh- und beim Hörtest im Landkreis Tuttlingen bei Kindern mit der Familiensprache deutsch sowie deutsch und/oder eine andere Sprache im Einschulungsjahrgang 2016*
- Abbildung 22: *Anteile an Kindern mit altersentsprechenden Ergebnissen bei der Grobmotorik, Graphomotorik, Visuomotorik, mentalen Reife, mathematischen Kompetenz, Verhalten und Sprachkompetenz im Landkreis Tuttlingen und in Baden-Württemberg im Einschulungsjahrgang 2016*
- Abbildung 23: *Anteile an Jungen und Mädchen mit altersentsprechenden Ergebnissen der Grobmotorik, Graphomotorik, Visuomotorik, mentalen Reife, mathematischen Kompetenz, Verhalten und Sprachkompetenz im Landkreis Tuttlingen im Einschulungsjahrgang 2016*
- Abbildung 24: *Anteile an Kindern mit altersentsprechenden Ergebnissen der Grobmotorik, Graphomotorik, Visuomotorik, mentalen Reife, mathematischen Kompetenz, Verhalten und Sprachkompetenz im Landkreis Tuttlingen bei Kindern mit der Familiensprache deutsch sowie deutsch und/oder eine andere Sprache im Einschulungsjahrgang 2016*
- Abbildung 25: *Anteile an durchgeführten SETK 3-5 in den Stadt- und Landkreisen von Baden-Württemberg im Jahr 2014/15*
- Abbildung 26: *Anteile an extern vergebenen SETK 3-5 in den Stadt- und Landkreisen von Baden-Württemberg im Jahr 2014/15*
- Tabelle 1: *allgemeine Basisdaten der Einschulungsuntersuchungen im Landkreis Tuttlingen und in Baden-Württemberg in den Einschulungsjahrgängen 2011 bis 2016*
- Tabelle 2: *Daten zur Impfbuchkontrolle im Landkreis Tuttlingen der Einschulungsjahrgänge 2011 bis 2016*
- Tabelle 3: *Daten zur Kontrolle der U-Untersuchungshefte im Landkreis Tuttlingen der Einschulungsjahrgänge 2011 bis 2016*



Grenzsteine der Entwicklung	Screening-Verfahren nach Prof. Michaelis, um den Entwicklungsstand eines Kindes einzuschätzen. Normalerweise erreichen 90-95% der Kinder die jeweiligen Entwicklungsschritte. Das Nicht-Erreichen einer Entwicklungsstufe ist aber nicht gleichbedeutend mit einem Befund.
STIKO	Ständige Impfkommission; Expertenkommission beim Robert-Koch-Institut, die Richtlinien für Schutzimpfungen gegen Infektionskrankheiten herausgibt.
Body Mass Index BMI	Kennzahl zur Bewertung des Körpergewichts in Bezug auf die Körpergröße. $BMI = \text{Gewicht in kg} / (\text{Größe in m})^2$ Zur Bewertung werden die Referenzwerte nach Krohmeyer-Hauschild zugrunde gelegt: <ul style="list-style-type: none">- starkes Untergewicht = BMI unter der 3. Perzentile- Untergewicht = BMI unter der 10. Perzentile- Normalgewicht = BMI zwischen 10.-90. Perzentile- Übergewicht = BMI oberhalb der 90. Perzentile- Adipositas = BMI oberhalb der 97. Perzentile.
Grobmotorik	Test erfolgt durch Hüpfen auf einem Bein
Graphomotorik	Bewegungskoordination der Hand beim Malen und Schreiben. Die Überprüfung erfolgt durch Beobachtung der Stifthaltung.
Visuomotorik	Fähigkeit, visuelle Symbole zu verarbeiten und in die Handmotorik umzusetzen. Die Visuomotorik ist Voraussetzung für Lesen und Schreiben. Die Überprüfung erfolgt mit der → <i>Differenzierungsprobe nach Breuer-Weuffen</i> .
Differenzierungsprobe nach Breuer-Weuffen	Test zur Überprüfung der → <i>Visuomotorik</i> . Die Kinder müssen schriftähnliche Zeichen nachmalen.
mentale Reife	Überprüfung erfolgt mit der Malentwicklung. Die Kinder sollen bei der Untersuchung einen Menschen malen.
mathemat. Kompetenz	es wird die Fähigkeit zur simultanen Erfassung einer Menge bis vier geprüft. Die simultane Mengenerfassung ist eine mathematische Vorläuferfähigkeit. Der Test erfolgt mit dem → <i>SOPESS-Testheft</i> „Klappkartenblock“.



SOPESS	Sozialpädiatrisches Entwicklungsscreening für Schuleingangsuntersuchungen. SOPESS-Testheft „Klappkartenblock wird zur Überprüfung der → <i>mathematischen Kompetenz</i> verwendet.
HASE	Heidelberger auditives Screening in der ESU (HASE). Sprach-Screening der allgemeinen Sprachleistungsfähigkeit sowie von Bereichen des sprachlichen Arbeitsgedächtnisses. Der Test beinhaltet das Nachsprechen von Sätzen, die Wiedergabe von Zahlenfolgen und das Nachsprechen von Kunstwörtern.
SETK 3-5	Sprachentwicklungstest für drei- bis fünfjährige Kinder. Test zur Überprüfung des kindlichen Sprachentwicklungsstandes

