



Gesundheitsberichterstattung

Faktenblätter zu den Ergebnissen der Einschulungsuntersuchung

Schulanfänger 2024





Herausgeber

Landratsamt Rastatt
Gesundheitsamt
Sachgebiete
Kinder- und Jugendgesundheit
Gesundheitsförderung und Gesundheitsplanung
Am Schlossplatz 5
76437 Rastatt

Telefon: 07222 381-2300
Telefax: 07222 381-2398
E-Mail: amt23@landkreis-rastatt.de
Internet: www.landkreis-rastatt.de

Bildnachweise: Gesundheitsamt Rastatt
Stand: Juli 2025

Ansprechpartner

Anne Fechler; Dr. Franziska Krebs; Dr. Katrin Nagel; Martin Schüler

© Landratsamt Rastatt | Am Schlossplatz 5, 76437 Rastatt Gesundheitsamt Sachgebiete Kinder- und Jugendgesundheit, Gesundheitsförderung und Gesundheitsplanung

Alle Rechte vorbehalten



Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung	3
Handlungsfelder	6
Hintergrundinformationen	8
Teil 1: Ergebnisse für den Landkreis Rastatt.....	11
Basisdaten	12
Impfschutz.....	14
Früherkennungsuntersuchungen - U-Untersuchungen.....	16
Übergewicht im Vorschulalter	18
Körpermotorik	21
Familiensprachen und intensiver Sprachförderbedarf	23
Teil 2: Ergebnisse für den Stadtkreis Baden-Baden	26
Basisdaten	27
Impfschutz.....	29
Früherkennungsuntersuchungen - U-Untersuchungen.....	31
Übergewicht im Vorschulalter	33
Körpermotorik	36
Familiensprachen und intensiver Sprachförderbedarf	38
Teil 3: Im Fokus.....	41
Sozialstatus und ausgewählte ESU-Ergebnisse.....	42
Kitabesuch und ausgewählte ESU-Ergebnisse	48
Medienkonsum und ausgewählte ESU-Ergebnisse.....	53



Zusammenfassung der Ergebnisse – Schulanfänger 2024

Ergebnisse für den Landkreis Rastatt

Strukturdaten:

2.225 Kinder, im Mittel 5 ¼ Jahre alt, konnten in die Auswertung einbezogen werden. 115 Kinder (5 %) besuchten landkreisweit keine Kita. Im Zeitverlauf weist die Zahl der in die Auswertungen einbezogenen Kinder mit Ausnahme der Pandemiejahre eine steigende Tendenz auf.

Impfdaten:

Die Masernimpfquoten liegen mit 97 % über dem 95 %-Impfziel des Nationalen Impfplans, die Pertussisimpfquoten mit 94 % knapp darunter.

Früherkennungsuntersuchungen:

Die Teilnehmeraten bei der U6 (97 %) liegen höher als bei der U8 (90 %). Diese Ergebnisse entsprechen der landesweiten Entwicklung in Baden-Württemberg.

Übergewicht:

Der Anteil übergewichtiger Kinder ist mit knapp 10 % wieder rückläufig, liegt jedoch weiterhin über dem Landesschnitt (8 %). Der Anteil krankhaft übergewichtiger, d. h. adipöser Kinder liegt bei knapp 4 % und damit ebenfalls über dem Landesschnitt (3 %).

Körpermotorik:

Der Anteil der Kinder mit Förderbedarf in der Kita/Häuslichkeit liegt aktuell bei 22 %, zeigt eine ansteigende Tendenz und entspricht für diesen Jahrgang dem Landesschnitt.

Intensiver Sprachförderbedarf:

Der intensive Sprachförderbedarf zum Zeitpunkt der Einschulungsuntersuchung hat landkreisweit mit 37 % den bisherigen Höchststand der Auswertungen erreicht. Neben der Zunahme mehrsprachiger Kinder bei der ESU steigt der intensive Sprachförderbedarf jedoch insgesamt an und zeigt in unseren Auswertungen Abhängigkeiten zum Sozialstatus, Kitabesuch und Medienkonsum. Vertiefende Informationen sind in den entsprechenden Faktenblättern zu finden. Der Landesschnitt liegt mit 33 % etwas niedriger.



Ergebnisse für den Stadtkreis Baden-Baden

Strukturdaten:

482 Kinder, im Mittel 5 ¼ Jahre alt, konnten in die stadtkreisweite Auswertung einbezogen werden. 28 Kinder (6 %) besuchten stadtkreisweit keine Kita.

Bei der Auswertung nach Sozialräumen konnten 451 Kinder, die in Baden-Baden eine Kita besuchen, einbezogen werden. Im Zeitverlauf stieg die Zahl der in die Auswertungen einbezogenen Kinder mit Ausnahme der Pandemiejahre an.

Impfdaten:

Die Masernimpfquoten liegen mit 94 % knapp unter dem 95 %-Impfziel des Nationalen Impfplans, die Pertussisimpfquoten erfüllen mit 95 % das Impfziel.

Früherkennungsuntersuchungen:

Die Teilnahmeraten bei der U6 (95 %) liegen höher als bei der U8 (93 %), bewegen sich jedoch im bzw. über dem Landesschnitt von Baden-Württemberg.

Übergewicht:

Der Anteil übergewichtiger Kinder ist mit 6 % auf einem Tiefstand und unterschreitet den Landesschnitt (8 %). Der Anteil krankhaft übergewichtiger, d. h. adipöser Kinder liegt ebenfalls knapp unter dem Landesschnitt (3 %).

Körpermotorik:

Der Anteil der Kinder mit Förderbedarf in der Kita/Häuslichkeit liegt stabil bei 21 % und unterschreitet für diesen Jahrgang knapp den Landesschnitt (22 %).

Intensiver Sprachförderbedarf:

Der intensive Sprachförderbedarf zum Zeitpunkt der Einschulungsuntersuchung hat mit 44 % den bisherigen Höchststand der Schulanfänger 2022 erneut erreicht. Neben der Zunahme mehrsprachiger Kinder bei der ESU steigt der intensive Sprachförderbedarf jedoch insgesamt an und zeigt in unseren Auswertungen Abhängigkeiten zum Sozialstatus, Kitabesuch und Medienkonsum. Vertiefende Informationen sind in den entsprechenden Faktenblättern zu finden. Der Landesschnitt liegt bei 33 %.



Im Fokus - Ergebnisse für den Zuständigkeitsbereich des Gesundheitsamtes (beide Kreise)

Sozialstatus und ausgewählte ESU-Ergebnisse:

Kinder mit hohem Sozialstatus zeigen in allen dargestellten Untersuchungsbereichen der ESU günstigere Ergebnisse als Kinder mit niedrigem Sozialstatus. Besonders deutlich werden die Unterschiede bei der Inanspruchnahme von Früherkennungsuntersuchungen, der Sprachkompetenz und beim Übergewicht. In Bezug auf den Impfstatus zeigen sich kaum Unterschiede zwischen Kindern mit hohem und niedrigem Sozialstatus.

Kitabesuch und ausgewählte ESU-Ergebnisse:

Von den Schulanfängern 2024 besuchten 5 % zum Zeitpunkt der ESU keine Kita. Bei diesen sogenannten Hauskindern fallen in allen Untersuchungsbereichen häufiger ungünstige Ergebnisse im Vergleich zu den Kita-Kindern auf. Besonders ungünstige Ergebnisse zeigen sich in den Bereichen Impfen, Inanspruchnahme Früherkennungsuntersuchungen und Sprachkompetenz. Weiterhin zeigen die Auswertungen, dass eine längere Dauer des Kitabesuchs mit besseren ESU-Ergebnissen einhergeht.

Medienkonsum und ausgewählte ESU-Ergebnisse:

Kinder mit übermäßigem Medienkonsum sind etwa doppelt so häufig übergewichtig (11 %) als Kinder, deren Medienkonsum innerhalb des empfohlenen Rahmens liegt (6 %). Ein ähnliches Ergebnis zeigt sich auch für den intensiven Sprachförderbedarf zum Zeitpunkt der ESU (übermäßiger Medienkonsum: 46 %, maximal empfohlener Konsum: 19 %).

Handlungsfelder

Fortführung der Beratungsleistungen im Rahmen der ESU

Mit Einwilligung der Sorgeberechtigten tauscht sich der Kinder- und Jugendgesundheitsdienst direkt im Anschluss der ESU mit den Kitas über den Entwicklungsstand der Kinder aus und thematisiert etwaige Förderbedarfe.

Nachfolgend werden im ausführlichen, individuellen Befundbericht für die Sorgeberechtigten sowie die Haus- und Kinderarztpraxen ein Überblick über den aktuellen Entwicklungsstand des Kindes gegeben und eventuell notwendige Fördermaßnahmen aufgezeigt. Liegt die Einwilligung der Sorgeberechtigten vor, werden die individuellen ESU-Ergebnisse eines Kindes zudem in einem separaten Befundbrief an die Kita weitergeleitet.

Jede Familie erhält überdies einen Elternratgeber, der Spielideen zur Förderung der Kinder in den verschiedenen Entwicklungsbereichen enthält und die Möglichkeit zur individuellen Kontaktaufnahme zum Kinder- und Jugendgesundheitsdienst bietet.

Wird bei einem Kind deutlich, dass ein zu hoher Medienkonsum vorliegt, erfolgt zusätzlich eine ausführliche Beratung zu einer altersgerechten Mediennutzung und zur Rolle der Bezugspersonen bei der Mediennutzung.

Förderung des Kitabesuchs

Erstmalig bei den Schulanfängern 2024 wurden Daten zum Kitabesuch bei der Auswertung der ESU-Ergebnisse ergänzt. Unsere Daten zeigen, dass Kinder, die eine Kindertageseinrichtung besuchen, günstigere Ergebnisse bei der ESU erzielen als Kinder ohne Kitabesuch. Zudem verbessern sich diese Ergebnisse weiter in Abhängigkeit von der Dauer des Kitabesuchs.

Daher ist aus Sicht des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes eine ausreichende Verfügbarkeit von Kitaplätzen und die Möglichkeit für die Sorgeberechtigten, problemlos einen Kitaplatz zu finden, von besonderer Bedeutung.

Gesundes Aufwachsen: Angebot des Gesundheitsamtes des Landratsamtes Rastatt

Bewegungsförderung mit dem Bewegungspass

Seit Sommer 2024 wird der Bewegungspass interessierten Kitas und Vereinen im Landkreis Rastatt und Stadtkreis Baden-Baden angeboten. Der Bewegungspass wurde vom Amt für Sport und Bewegung der Stadt Stuttgart für Kinder im Alter von 2 bis 7 Jahren konzipiert und unterstützt den Erwerb von motorischen Grundfertigkeiten und Fähigkeiten, die Kinder altersabhängig erworben haben sollten. Hat ein Kind eine Fertigkeit erlernt, erhält es an der entsprechenden Stelle im eigenen Bewegungspass einen Drachenaufkleber. Hierdurch wird unter anderem die kontinuierliche Nutzung des Bewegungspasses gefördert.

Dieses Angebot bietet die Möglichkeit, gezielte Bewegungsförderung spielerisch im Alltag umzusetzen. Voraussetzung für die Einführung des Bewegungspasses in der eigenen Einrichtung/im eigenen Verein ist eine Zertifizierungsschulung, die sich an Fachkräfte richtet.

Die Resonanz auf das Angebot ist erfreulich, bereits 58 Einrichtungen (Stand: Sommer 2025) von 147 Kitas haben an der Zertifizierungsschulung teilgenommen und die weitere Bewerbung des Angebots wird vom Gesundheitsamt koordiniert.



Sprachliche Aktivierung in den Familien im Landkreis Rastatt – das Buchprojekt

Im Untersuchungsjahr 2024/2025 – Schulanfänger 2026 – wurde mit dem Buchprojekt im Landkreis Rastatt gestartet. Bei der ESU dürfen sich die Kinder ein Vorlesebuch aus der Lesemaus-Reihe, das ihren Interessen entspricht, für das Vorlesen und den gemeinsamen Austausch in ihren Familien, aussuchen.

Zusatzmaterialien wie die Tasche und das Lesezeichen, über dessen QR-Code eine eigene Homepage mit weiteren Angeboten zur sprachlichen Aktivierung erreicht werden kann, runden das Buchpräsent ab. Das Pilotprojekt wird evaluiert, so dass nachfolgend geprüft werden kann, inwiefern eine längerfristige Umsetzung des Projekts geboten beziehungsweise möglich ist.

Fortführung der ESU-Auswertungen durch die Gesundheitsberichterstattung

Die kontinuierliche Auswertung der ESU-Ergebnisse erlaubt die Ableitung von zeitlichen Trends sowie die Interpretation von Entwicklungen. Ferner liegt eine datenbasierte Grundlage, auch kleinräumig, für Planungs- und Steuerungsaktivitäten in den Gremien und der Kommunalen Gesundheitskonferenz vor.

Die jährliche Berichterstattung zu den ESU-Ergebnissen umfasst verschiedene Schwerpunkte in Inhalt und Form, die in Kooperation von Kinder- und Jugendgesundheitsdienst und Gesundheitsberichterstattung entwickelt werden. Die Präsentation dieser Ergebnisse erfolgt in Gremien und für die Öffentlichkeit.

Hintergrundinformationen zu den ausgewählten Indikatoren aus der Einschulungsuntersuchung (ESU)

Basisdaten

Die Kinder aus dem Schulanfängerjahrgang 2024 wurden vom Kinder- und Jugendgesundheitsdienst des Gesundheitsamtes des Landratsamtes Rastatt (nachfolgend Gesundheitsamt) von Herbst 2022 bis Sommer 2023 untersucht. In der Regel wurden die Kinder in ihren Kindertageseinrichtungen (Kitas) untersucht.

Die Basisuntersuchung im vorletzten Kindergartenjahr ist ein landesweit standardisiertes Entwicklungsscreening mit dem Ziel, etwaige Förderbedarfe und gesundheitliche Einschränkungen festzustellen. Somit kann die Zeit bis zum Schulbeginn für die Einleitung von Fördermaßnahmen genutzt werden.

Die Verantwortung für die Durchführung, Befunderhebung und Weitergabe der Ergebnisse liegt beim Kinder- und Jugendgesundheitsdienst des Gesundheitsamtes.

Impfschutz: Masern- und Pertussisimpfquoten

Impfungen sind wichtige und wirksame präventive Maßnahmen in der Medizin. Mit Impfungen werden 3 strategische Ziele verfolgt:

1. Individueller Schutz vor schweren Erkrankungen/schweren Krankheitsverläufen
2. Erreichen von Gemeinschaftsschutz und Eindämmung der Weiterverbreitung von Erregern
3. Ausrottung von Erkrankungen durch Impfungen

Das Zurückdrängen und später die Ausrottung von Krankheitserregern kann nur erreicht werden, wenn hohe Durchimpfungsquoten in der Bevölkerung zu finden sind. Für die Masern gibt der Nationale Impfplan¹ das Ziel vor, dass 95 % der Kinder und Jugendlichen vollständig, d. h. mit mindestens 2 Impfungen, geimpft sein sollen.

Gegen Pertussis (Keuchhusten) sollen laut Nationalem Impfplan 95 % der Kleinkinder im 2. Lebensjahr vollständig geimpft sein. Um als vollständig geimpft zu gelten, sind seit 2020 laut Ständiger Impfkommission (STIKO) 3 Impfungen unter Einhaltung spezifischer zeitlicher Abstände erforderlich. Kinder, die vor 2020 geboren wurden, sollten nach der alten STIKO-Empfehlung, die 4 Impfungen vorsah, geimpft werden. Europaweit sind jedoch für die Säuglingsimpfungen im ersten Lebensjahr, oft als 6-fach-Impfungen verabreicht, Impfschemata mit 3 Impfungen verbreitet.

Derzeit befinden wir uns in Deutschland in einer Übergangsphase zum neuen Impfschema. Daher sind auch die Quoten aller 3-fach geimpften Kinder ohne Berücksichtigung von zeitlichen Impfabständen von Interesse und werden daher veröffentlicht.

Neben dem grundsätzlichen Interesse an den Pertussisimpfquoten wurde diese Impfung als Referenz gewählt, da es gegen Pertussis keinen Einzelimpfstoff gibt und demzufolge, zumindest näherungsweise, auf die weiteren Impfquoten der Säuglingsimpfungen geschlossen werden kann. Dies gilt insbesondere für die Impfquoten gegen Polio (Kinderlähmung), Tetanus (Wundstarrkrampf), Diphtherie und Haemophilus influenzae Typ b (Hib). Da im Säuglingsalter neben den 6-fach-Impfungen auch 5-fach-Impfungen ohne Hepatitis B verabreicht werden, liegt bei Hepatitis B die Impfquote im Vergleich zu Pertussis etwas niedriger. Für die Berechnungen zu den Impfquoten wurden nur die Kinder einbezogen, bei denen ein schriftlicher Nachweis zum Impfstatus vorlag.

¹ Nationale Lenkungsgruppe Impfen (NaLi). 2023. Nationale Impfstrategien & Impfziele. <https://www.nali-impfen.de/impfen-in-deutschland/nationale-impfstrategien-impfziele/>. Zugriff: 03.04.2025.



Früherkennungsuntersuchungen

Die Teilnahme an den Früherkennungsuntersuchungen (U-Untersuchungen) ist eine wichtige Präventionsmaßnahme im Kindesalter. Die U-Untersuchungen werden von den niedergelassenen Haus- und Kinderarztpraxen angeboten und die Teilnahme ist laut Kinderschutzgesetz Baden-Württemberg durch die Sorgeberechtigten sicherzustellen.

Die Untersuchungen haben zum Ziel, Erkrankungen und Entwicklungsauffälligkeiten möglichst frühzeitig zu erkennen, damit entsprechende Behandlungsmöglichkeiten eingeleitet werden können. Zudem ist die Elternberatung zu altersspezifischen Themen, wie z. B. Unfallverhütung, Medienkonsum, Sprachentwicklung, Ernährung und Zahngesundheit fester Bestandteil der Termine.

Grundsätzlich sind alle U-Untersuchungen wichtig. Mit zunehmendem Lebensalter der Kinder ist die Beurteilung der kindlichen Entwicklungsbereiche jedoch differenzierter möglich. Daher wird in diesem Bericht auf die Darstellung der Teilnahmeraten im Säuglingsalter verzichtet und mit der U6, die um den 1. Geburtstag stattfindet, begonnen. Die weiteren, dargestellten Teilnahmeraten beziehen sich auf die U7 (2. Geburtstag), die U7a (3. Geburtstag) sowie auf die U8 (4. Geburtstag).

Die Teilnahmeraten an den Früherkennungsuntersuchungen können zudem erste Hinweise zur tatsächlichen Anbindung der Kinder an die etablierten Früherkennungsstrukturen und das ambulante Gesundheitssystem liefern.

Übergewicht und krankhaftes Übergewicht (Adipositas) im Vorschulalter

Übergewicht und insbesondere krankhaftes Übergewicht (Adipositas) im frühen Kindes- und Jugendalter können langfristige Folgen haben und sich über das gesamte Leben auswirken. Aus der Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland (KiGGS) ist bekannt, dass mehr als die Hälfte der Kinder, die beim ersten Messzeitpunkt im Alter von 2 bis 6 Jahren übergewichtig waren, bei der Folgeerhebung 11 Jahre später weiterhin Übergewicht aufwiesen².

Die Einteilung nach Über-, Normal- sowie Untergewicht erfolgt anhand von alters- und geschlechtsabhängigen Perzentilkurven der Body-Mass-Indexwerte (BMI) auf Grundlage einer Referenzpopulation³.

Untergewicht beginnt bei einem BMI-Wert, der unterhalb der 10. Perzentile liegt. Starkes Untergewicht (unterhalb der 3. Perzentile) ist hierbei eingeschlossen. Das heißt, 90 % der Kinder aus der Referenzpopulation haben höhere BMI-Werte im Vergleich zu den untergewichtigen Kindern.

Kinder, deren BMI-Werte zwischen der 10. und 90. Perzentile liegen, gelten als normalgewichtig. Bezogen auf die Referenzpopulation sind dies 80 % der Kinder.

Übergewicht beginnt bei einem BMI-Wert, der oberhalb der 90. Perzentile liegt. Krankhaftes Übergewicht, die Adipositas (oberhalb der 97. Perzentile), ist hierbei eingeschlossen. Das heißt, 90 % der Kinder aus der Referenzpopulation haben niedrigere BMI-Werte im Vergleich zu den übergewichtigen Kindern.

Der Schwerpunkt der Auswertung liegt auf Übergewicht und Adipositas, da hier ein hohes Risiko für Folgeerkrankungen und gesundheitliche Spätfolgen besteht. Untergewicht nimmt in Deutschland als Zeichen für Unter- und Mangelernährung im Vergleich zur Relevanz von Übergewicht und Adipositas eine eher untergeordnete Rolle ein⁴. Weisen Kinder bei der ESU starkes Untergewicht auf, wird eine Vorstellung in der Haus-/Kinderarztpraxis empfohlen. Der Anteil dieser Kinder liegt seit mehreren

² Schienkiewitz A et al. 2018. Entwicklung von Übergewicht und Adipositas bei Kindern - Ergebnisse der KiGGS-Kohorte. Journal of Health Monitoring. 3(1).

³ Kromeyer-Hauschild K et al. 2001. Perzentile für den Body-Mass-Index für das Kindes- und Jugendalter unter Heranziehung verschiedener deutscher Stichproben. Monatsschrift Kinderheilkunde. 149 (8). 807-818.

⁴ Schienkiewitz A et al. 2018. Prävalenz von Untergewicht, Übergewicht und Adipositas bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Einordnung der Ergebnisse aus KiGGS Welle 2 nach internationalen Referenzsystemen. Journal of Health Monitoring. 3(3).



Jahrgängen konstant bei 2 % aller untersuchten Kinder. Bei der ESU werden die Körpergröße und das Gewicht in leichter Bekleidung ohne Schuhe bestimmt und nachfolgend der BMI berechnet.

Körpermotorik

Die Körpermotorik wird bei der ESU über das Einbeinhüpfen geprüft. Wird bei der schulärztlichen Gesamtbewertung der Körpermotorik deutlich, dass ein Förderbedarf vorliegt, so wird in der Regel die Förderung in den Kitas/Häuslichkeit empfohlen und dieser Indikator ist Teil des Berichts.

Familiensprachen und intensiver Sprachförderbedarf

Bei der ESU werden die Sorgeberechtigten gefragt, welche Familiensprachen in den ersten 3 Lebensjahren des Kindes gesprochen wurden. Für die Auswertung nach Familiensprachen werden die Kinder nach nur Deutsch sprechend oder mehrsprachig unterschieden. Mehrsprachig bedeutet, dass die Kinder zuhause entweder andere Familiensprachen oder Deutsch zusammen mit weiteren Familiensprachen sprechen. Vereinzelt liegen keine Angaben zu den Familiensprachen vor, diese Kinder können bei Auswertungen nach Familiensprachen nicht berücksichtigt werden.

Das Sprachscreening in der ESU ist das „Heidelberger Auditives Screening in der Einschulungsuntersuchung (HASE)“⁵. Dieses besteht aus 3 Prüfbereichen, wobei für die Bewältigung des Prüfbereichs „Nachsprechen von Sätzen“ gute Deutschkenntnisse erforderlich sind. Die anderen Bereiche, das „Nachsprechen von Kunstwörtern“ sowie die „Wiedergabe von Zahlenfolgen“ zielen auf die Überprüfung von notwendigen Kompetenzen zum grundsätzlichen Erwerb von Sprache ab.

Liegen auffällige Screeningergebnisse vor, wird nach einer landesweit einheitlichen Handlungsanleitung entschieden, ob eine erweiterte Sprachstandsdiagnostik indiziert ist und durchgeführt wird. Nach Abschluss der gesamten Diagnostik wird die Sprachkompetenz beurteilt. Ein intensiver Sprachförderbedarf bedeutet, dass vom schulärztlichen Dienst eine zusätzliche intensive Sprachförderung in der Kita empfohlen wird.

⁵ Schöler H und Brunner M. 2008. HASE Edition 2.0 – Heidelberger Auditives Screening in der Einschulungsuntersuchung. Binswangen. Westra.



Schulanfänger 2024: Ergebnisse der Einschulungsuntersuchung (ESU) für den
Landkreis Rastatt

Teil 1: Ergebnisse der Einschulungsuntersuchung für den Landkreis Rastatt

Schulanfänger 2024: Ergebnisse der Einschulungsuntersuchung (ESU) für den Landkreis Rastatt

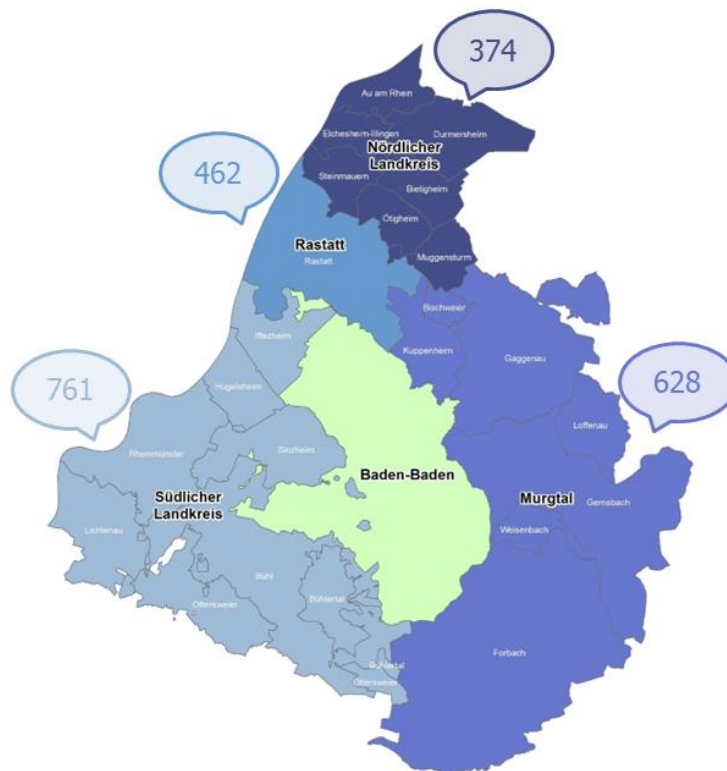
Basisdaten

Wer wurde untersucht?

Im Landkreis Rastatt wurden 2.225 Kinder in die Auswertungen für die ESU 2024 einbezogen, die ESU fand in 122 Kitas im Landkreis Rastatt statt. 2.110 Kinder besuchten eine Kita, 115 Kinder waren Hauskinder, d. h. sie besuchten zum Zeitpunkt der ESU keine Kita.

Zum Zeitpunkt der Untersuchung waren die Kinder im Mittel 5 ¼ Jahre alt (Median: 63 Monate). Untersucht wurden 1.117 Jungen (50 %) sowie 1.108 Mädchen (50 %).

Einbezogene Kinder in den Raumschaften im Landkreis Rastatt



Die kleinräumige Auswertung der ESU-Ergebnisse aus den Städten und Gemeinden im Landkreis Rastatt erfolgt anhand der bekannten Raumschaften. Diese sind:

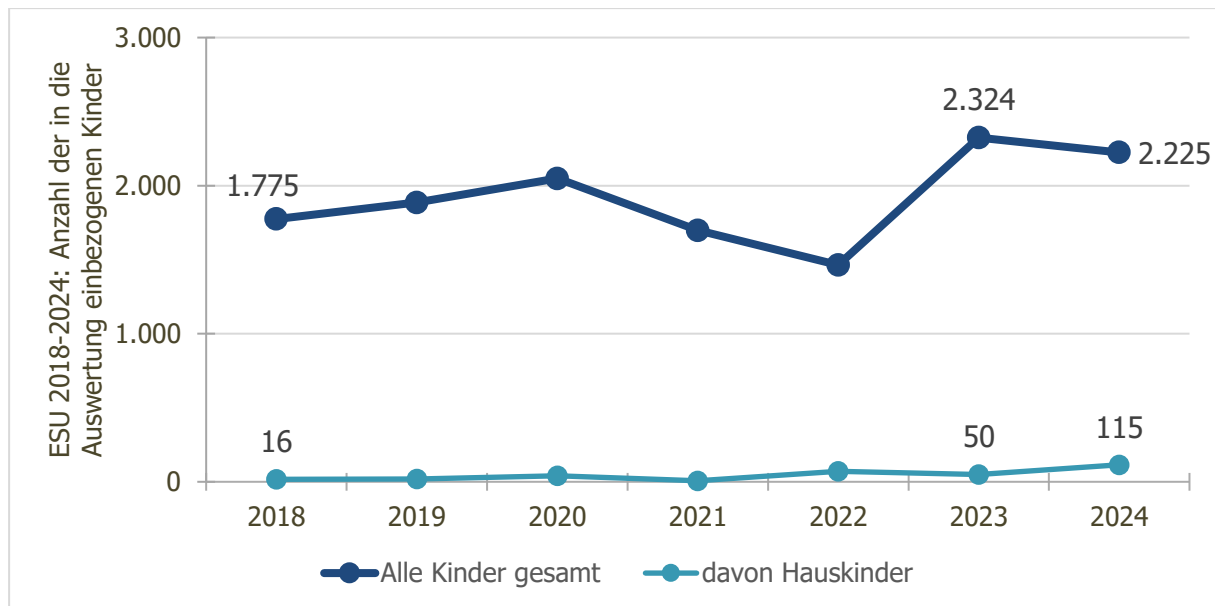
- **der nördliche Landkreis:** Au am Rhein, Bietigheim, Durmersheim, Elchesheim-Illingen, Muggensturm, Ötigheim, Steinmauern
- **das Murgtal:** Bischweier, Forbach, Gaggenau, Gernsbach, Kuppenheim, Loffenau, Weisenbach
- **die Stadt Rastatt**
- **der südliche Landkreis:** Bühl, Bühlertal, Hügelsheim, Iffezheim, Lichtenau, Ottersweier, Rheinmünster, Sinzheim

Schulanfänger 2024: Ergebnisse der Einschulungsuntersuchung (ESU) für den
Landkreis Rastatt

Basisdaten

Entwicklung der Untersuchungszahlen

Nachfolgend wird die Anzahl der in die Auswertung einbezogenen Kinder der letzten 7 Schulanfängerjahrgänge sowie die Hauskinder, d. h. Kinder, die zum Zeitpunkt der ESU keine Kita besuchen, dargestellt.



Fazit

Der Verlauf der letzten 7 Schulanfängerjahrgänge zeigt eine Zunahme der Kinder im Auswertungskollektiv mit bisherigem Höchststand bei den Schulanfängern 2023.

Für den Zuständigkeitsbereich des Gesundheitsamtes, den Landkreis Rastatt und den Stadtkreis Baden-Baden, erlauben die steigenden Zahlen an Hauskindern eine gemeinsame Pilotauswertung zu den ESU-Ergebnissen der Schulanfänger 2024 mit und ohne Kitabesuch, die Teil dieser Veröffentlichung ist.

Schulanfänger 2024: Ergebnisse der Einschulungsuntersuchung (ESU) für den
Landkreis Rastatt

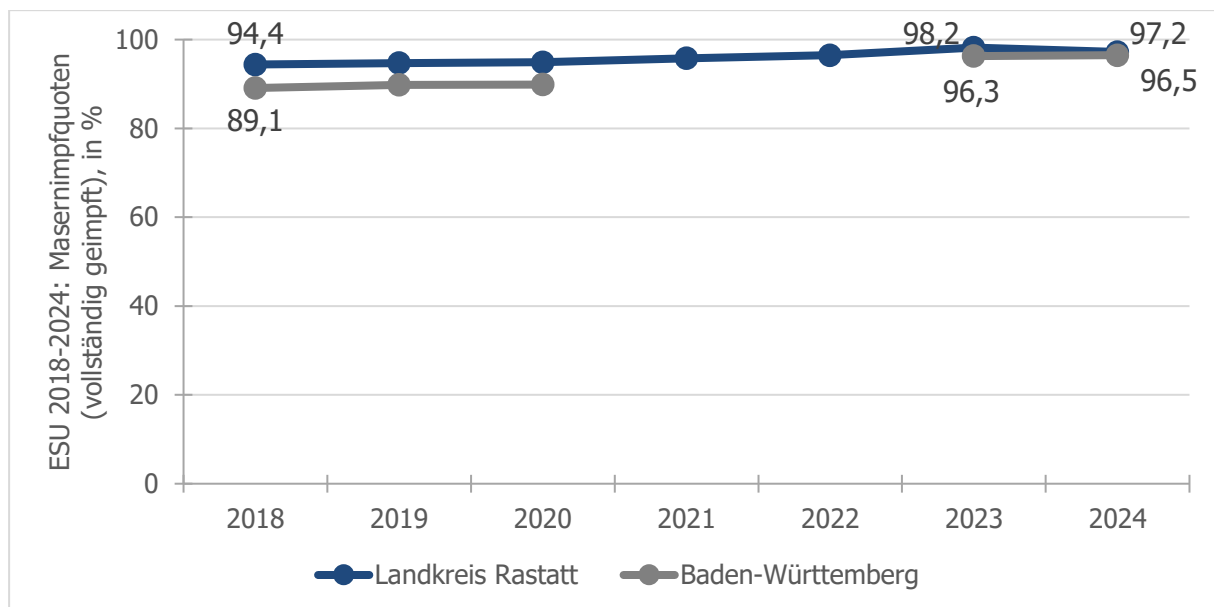
Impfschutz gegen Masern und Pertussis (Keuchhusten)

Ergebnisse zu den Impfungen

Für die Berechnung der Impfquoten werden nur die Kinder einbezogen, bei denen ein schriftlicher Nachweis zum Impfstatus vorlag. Im Landkreis Rastatt war dies bei 2.034 Kindern (91 %) der Fall.

Masernimpfquoten

Bei den Schulanfängern 2024 liegt mit einem Kreiswert von 97 % ein guter Gemeinschaftsschutz in dieser Altersgruppe vor und die Durchimpfungsquoten liegen über dem landesweiten Schnitt. Pandemiebedingt fehlen die Landeswerte für die Jahrgänge 2021 und 2022.



Im Landkreis Rastatt sind im vorliegenden Jahrgang 1 % der einbezogenen Kinder nicht und 2 % unvollständig gegen Masern geimpft. Eine persönliche Impfberatung der Sorgeberechtigten ist Teil der ESU, ferner wird im Befundbericht ein unvollständiger Impfstatus benannt und das Nachholen fehlender Impfungen empfohlen.

Entwicklung der Masernimpfquoten in den Raumschaften

Die kleinräumige Auswertung zeigt, dass seit den Schulanfängern 2021 flächendeckend in allen Raumschaften im Landkreis Rastatt die erforderliche 95 %-Durchimpfungsquote vor Weiterverbreitung der Erkrankung erreicht wird.

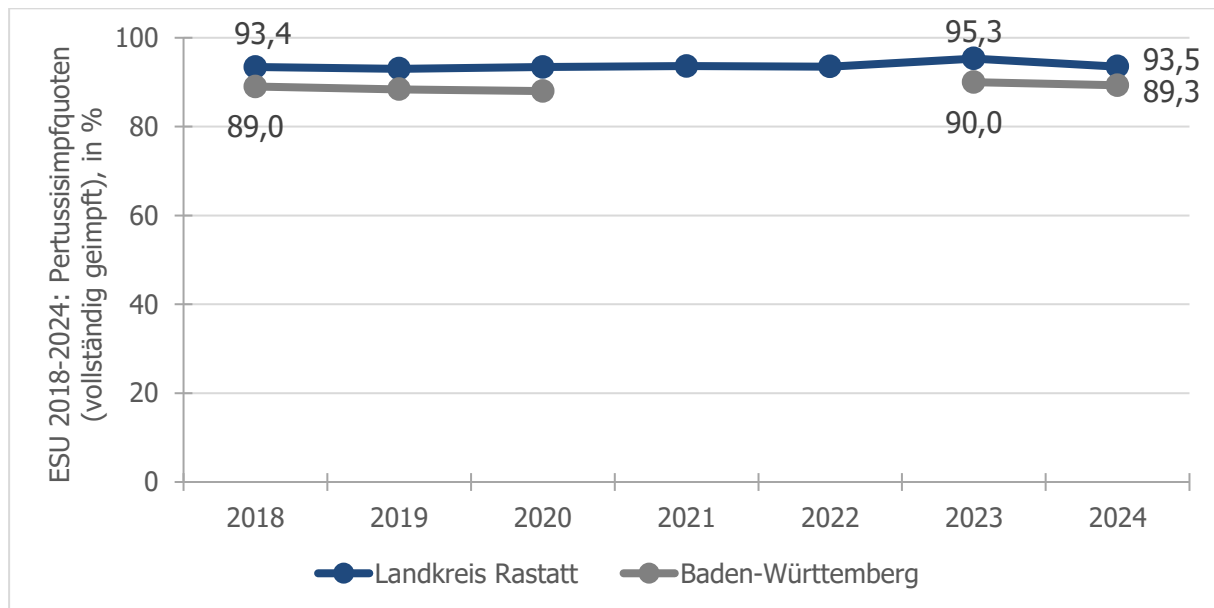
Bei den Schulanfängern 2024 sind im nördlichen und südlichen Landkreis 98 % der einbezogenen Kinder vollständig gegen Masern geimpft, das Murgtal (97 %) und die Stadt Rastatt (96 %) liegen nur knapp darunter.

Schulanfänger 2024: Ergebnisse der Einschulungsuntersuchung (ESU) für den
Landkreis Rastatt

Impfschutz gegen Masern und Pertussis (Keuchhusten)

Pertussisimpfquoten (Keuchhusten)

Bei den Pertussisimpfquoten liegt der Landkreiswert ebenfalls über dem Landeswert. Für Pertussis wird, zumindest für die Quote aller 3-fach geimpften Kinder (96 %, in der Grafik nicht dargestellt), die im Nationalen Impfplan geforderte 95 %-Durchimpfungsquote erreicht. Pandemiebedingt fehlen die Landeswerte für die Jahrgänge 2021 und 2022.



Entwicklung der Pertussisimpfquoten in den Raumschaften

Aktuell sind im nördlichen Landkreis 96 % der einbezogenen Kinder vollständig geimpft, in den weiteren Raumschaften liegt die Quote bei 93 %. Im Zeitverlauf zeigen sich ähnliche Durchimpfungsquoten, so dass ebenfalls auf eine grafische Darstellung verzichtet wird.

Bei der Interpretation der Pertussisimpfquoten ist zu beachten, dass wir uns mitten in der Übergangsphase zum neuen Impfschema befinden. Kinder mit 3 erhaltenen Impfungen gelten zukünftig als vollständig geimpft. Werden die Quoten aller 3-fach geimpften Kinder betrachtet, so wird seit Beginn der kleinräumigen Auswertungen in allen Raumschaften die erforderliche 95 %-Durchimpfungsquote erreicht (Schulanfänger 2024: Nördlicher Landkreis: 96 %, Murgtal: 95 %, Rastatt: 95 %, Südlicher Landkreis: 97 %).

Fazit

Sowohl für die Masern- als auch die Pertussisimpfquoten gilt, dass im Landkreis Rastatt für diese Altersgruppe ein guter Impfschutz besteht. Dies stellt einen wichtigen Beitrag zum Schutz vor Weiterverbreitung der jeweiligen Erkrankungen in der Bevölkerung dar.

Werden bei den Kindern Impflücken entdeckt, erfolgt die Beratung in der ESU mit dem Ziel des Nachholens fehlender Impfungen.

Schulanfänger 2024: Ergebnisse der Einschulungsuntersuchung (ESU) für den
Landkreis Rastatt

Früherkennungsuntersuchungen – U-Untersuchungen

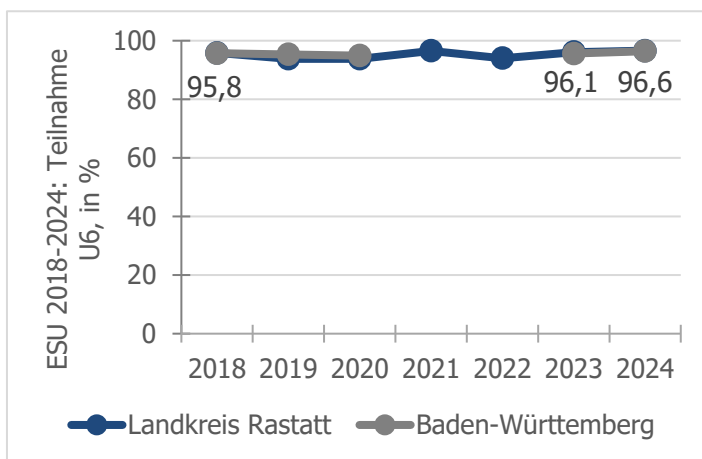
Ergebnisse zu den Früherkennungsuntersuchungen – U-Untersuchungen

Für die Berechnung der Teilnahmeraten an den U-Untersuchungen werden nur die Kinder einbezogen, bei denen ein Teilnahmenachweis vorlag. Im Landkreis Rastatt war dies bei 1.981 Kindern (89 %) der Fall.

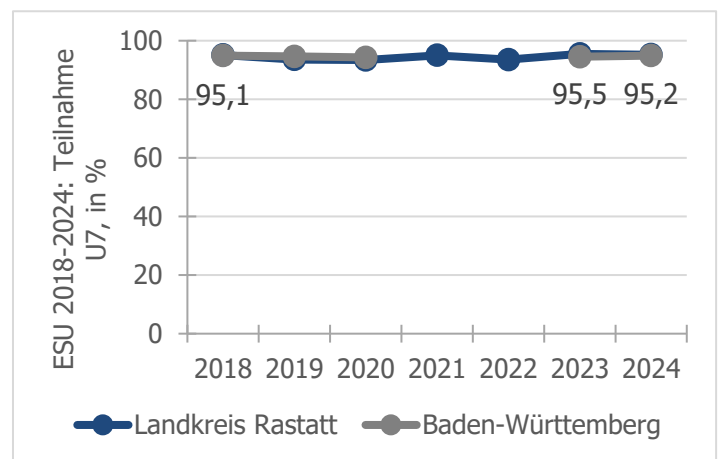
Ergebnisse zu den Teilnahmeraten auf Landkreisebene

Für den Landkreis Rastatt werden für die einzelnen U-Untersuchungen die Ergebnisse der letzten 7 Schulanfängerjahrgänge dargestellt, die Datenbeschriftungen entsprechen den Landkreiswerten. Die Ergebnisse für Baden-Württemberg fehlen pandemiebedingt für die Jahrgänge 2021 und 2022.

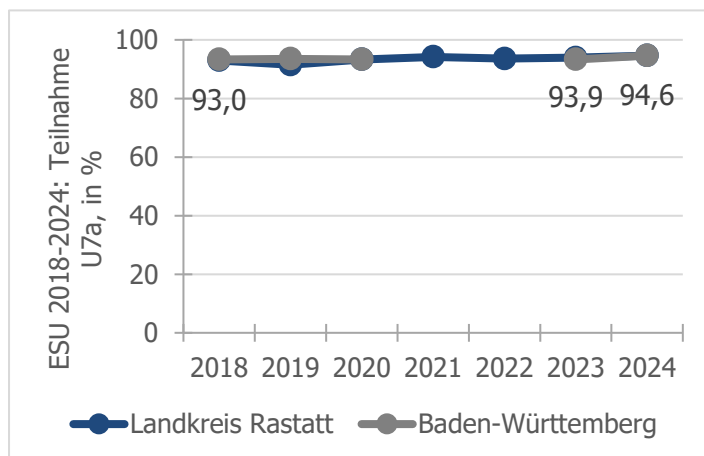
U6 (1. Geburtstag): Teilnahmeraten



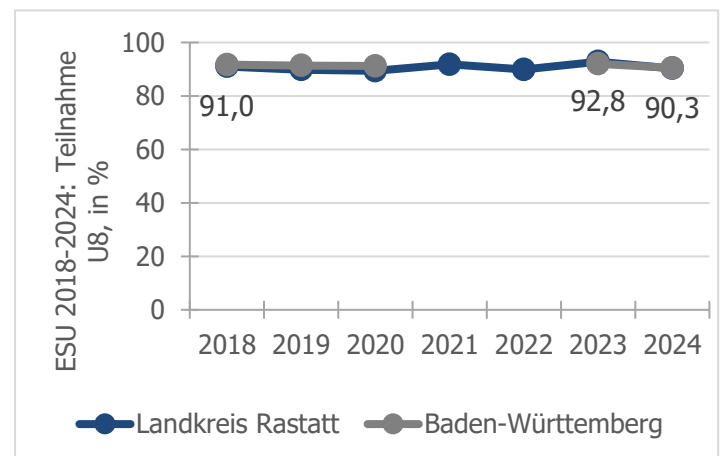
U7 (2. Geburtstag): Teilnahmeraten



U7a (3. Geburtstag): Teilnahmeraten



U8 (4. Geburtstag): Teilnahmeraten



Schulanfänger 2024: Ergebnisse der Einschulungsuntersuchung (ESU) für den Landkreis Rastatt

Früherkennungsuntersuchungen – U-Untersuchungen

Bei den U-Untersuchungen entspricht die Entwicklung der Teilnehmeraten im Landkreis Rastatt praktisch der landesweiten Entwicklung. Festzuhalten bleibt, dass in allen dargestellten Jahrgängen die Teilnehmeraten bei der U6 höher liegen als bei der U8. Dies zeigt sich sowohl landkreis- als auch landesweit.

Die Ergebnisse zeigen jedoch auch, dass in den Pandemiejahrgängen (Schulanfänger 2021-2023) landkreisweit keine Einbrüche in der Inanspruchnahme von U-Untersuchungen zu verzeichnen waren.

Entwicklung der Teilnehmeraten in den Raumschaften

Der landkreisweite Trend vom Rückgang der Teilnehmeraten von der U6 bis zur U8 zeigt sich ebenfalls in den Raumschaften. Wird die gesamte Inanspruchnahme von U-Untersuchungen betrachtet, so sind im Zeitverlauf die höchsten Teilnehmeraten im nördlichen und südlichen Landkreis, gefolgt vom Murgtal und der Stadt Rastatt zu verzeichnen.

Am deutlichsten zeigen sich räumliche Unterschiede bei der U8, hier sind bei den Schulanfängern 2024 die höchsten Teilnehmeraten im nördlichen und im südlichen Landkreis festzustellen (jeweils 93 %). Im Murgtal liegt die Teilnehmerate bei 90 %, in der Stadt Rastatt bei 85 %. Das Faktenblatt „Sozialstatus und ausgewählte ESU-Ergebnisse“ macht zudem deutlich, dass Familien mit niedrigem Sozialstatus deutlich seltener (U8: 82 %) Früherkennungsuntersuchungen wahrnehmen im Vergleich zu Familien mit hohem Sozialstatus (U8: 96 %).

Fazit

Die vorliegenden Auswertungen zeigen, dass vor allem die U8 seltener im Vergleich zu den vorhergehenden U-Untersuchungen wahrgenommen wird. Vor dem Hintergrund, dass mit zunehmendem Lebensalter die kindlichen Entwicklungsbereiche differenzierter beurteilt werden können, sollte dies vermieden werden. Neben einer versäumten Teilnahme und von den Sorgeberechtigten berichteten Schwierigkeiten, Termine für U-Untersuchungen zu bekommen, kann die pandemiebedingte Aussetzung der Toleranzzeiträume für die Durchführung der U6 bis U8 zu Verschiebungen und Rückgängen bei den Teilnehmeraten für die Früherkennungsuntersuchungen geführt haben. Für diesen Jahrgang war dies vor allem für die U8 von Bedeutung. Toleranzzeitraum meint, dass die U-Untersuchungen in einem festgelegten Zeitraum stattfinden müssen. Für die U8 ist dies beispielsweise der 43.-50. Lebensmonat.

Bei der kleinräumigen Auswertung wird deutlich, dass sich die Teilnahme an den U-Untersuchungen räumlich unterscheidet. Die höchsten Raten sind im nördlichen Landkreis zu finden, die niedrigsten in der Stadt Rastatt. Dieses Ergebnis ist dahingehend ungünstig, dass in der Stadt Rastatt häufig höhere Anteile an auffälligen ESU-Befunden festzustellen sind. Daher sind eine Anbindung an Förderstrukturen und kinderärztliche Versorgung von noch größerer Bedeutung.

Im Rahmen der ESU wird auf fehlende Untersuchungen sowohl in der Elternberatung als auch im individuellen Befundbrief hingewiesen. Die Finanzierung der Nachuntersuchung bei versäumter Teilnahme in niedergelassenen Praxen ist, abhängig vom Untersuchungszeitraum, entweder von den Krankenkassen oder dem öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD), sichergestellt.

Daten zur späteren Inanspruchnahme von versäumten Untersuchungen sind nur sehr eingeschränkt verfügbar. Sofern der ÖGD für die Finanzierung der Untersuchungen aufkommt, liegen Daten im Gesundheitsamt vor. Hier zeigt sich für den Zuständigkeitsbereich des Gesundheitsamtes, den Landkreis Rastatt und den Stadtkreis Baden-Baden, dass die am häufigsten nachgeholte und vom ÖGD erstattete Untersuchung die U8 ist.



Schulanfänger 2024: Ergebnisse der Einschulungsuntersuchung (ESU) für den
Landkreis Rastatt

Übergewicht im Vorschulalter

Ergebnisse zu Übergewicht im Vorschulalter

Im Landkreis Rastatt konnten 2.199 (99 %) der untersuchten Kinder in die Auswertung einbezogen werden.

Verteilung von Unter-, Normal- und Übergewicht

ESU 2024: Gewicht <i>(ESU 2023), in %</i>	Untergewicht	Normalgewicht	Übergewicht (inkl. Adipositas)	Nur Adipositas
Landkreis Rastatt	8,7 <i>(8,2)</i>	81,8 <i>(81,4)</i>	9,5 <i>(10,4)</i>	3,8 <i>(4,9)</i>
Nördlicher Landkreis	9,7	84,3	5,9	3,0
Murgtal	6,0	82,4	11,6	4,4
Rastatt	7,3	80,1	12,6	5,7
Südlicher Landkreis	11,2	81,1	7,7	2,5
Land Baden-Württemberg	8,4	84,0	7,6	3,0

Ergebnisse zur Entwicklung von Übergewicht (inkl. Adipositas)

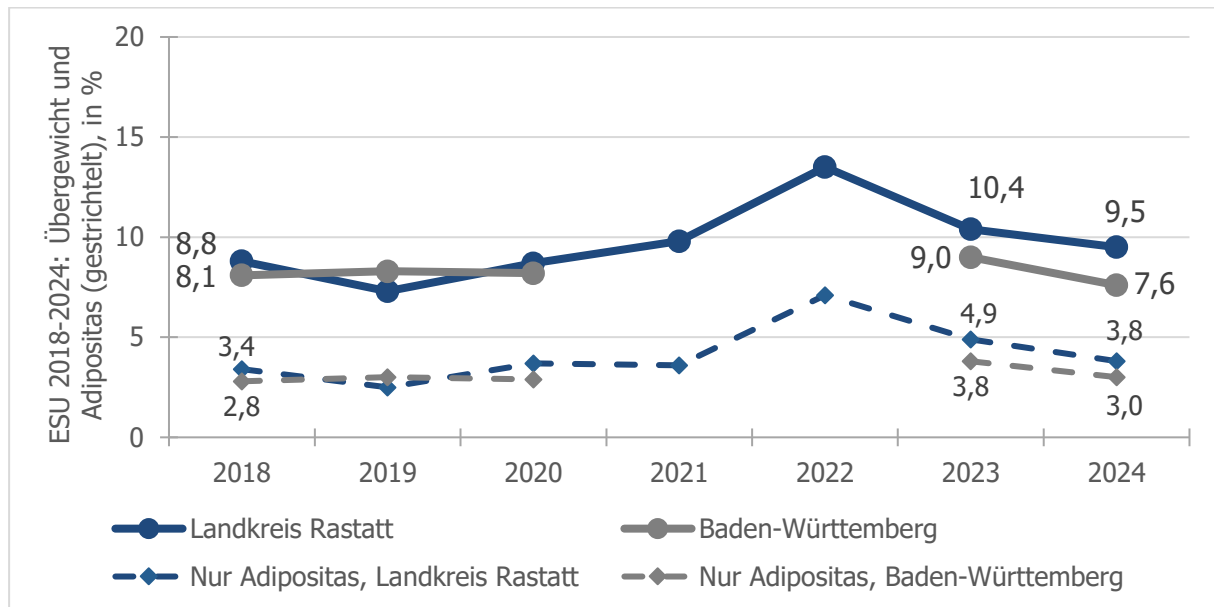
In den nachfolgenden Grafiken zeigen die durchgezogenen Linien den Verlauf der Übergewichtsraten der letzten 7 Jahrgänge. Welchen Anteil davon Kinder mit krankhaftem Übergewicht (Adipositas) ausmachen, ist anhand der gestrichelten Linien zu erkennen.

Der Anteil der Kinder mit Übergewicht im Landkreis Rastatt zeigt in den letzten beiden Jahrgängen eine rückläufige Tendenz und nähert sich den Vor-Corona-Werten wieder an. Dennoch liegen die aktuellen Landkreiswerte über dem Schnitt des Landes Baden-Württemberg, pandemiebedingt fehlen die Landeswerte für die Jahrgänge 2021 und 2022.



Schulanfänger 2024: Ergebnisse der Einschulungsuntersuchung (ESU) für den
Landkreis Rastatt

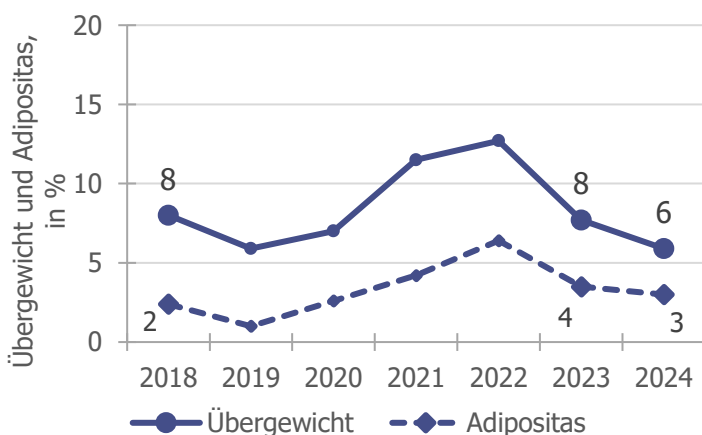
Übergewicht im Vorschulalter



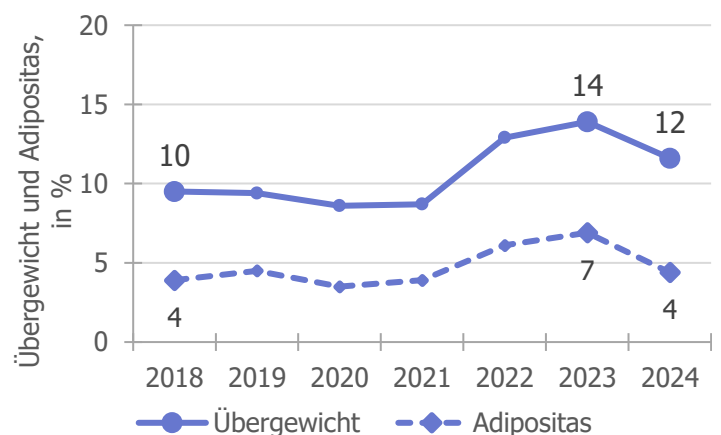
Ergebnisse zur Entwicklung von Übergewicht (inkl. Adipositas) in den Raumschaften

Es wird deutlich, dass in allen Raumschaften mit Ausnahme des Murgtals die bislang höchste Rate an übergewichtigen/adipösen Kindern bei den Schulanfängern 2022 festgestellt werden konnte. Im Murgtal trat dieser Höchstwert bei den Schulanfängern 2023 auf. Im aktuellen Jahrgang tritt Übergewicht am häufigsten in der Stadt Rastatt sowie im Murgtal auf. Dabei wird deutlich, dass in der Stadt Rastatt knapp die Hälfte der übergewichtigen Kinder krankhaftes Übergewicht aufweist, im Murgtal ist lediglich jedes 3. übergewichtige Kind adipös. Ein niedriger Sozialstatus, fehlender Kitabesuch als auch übermäßiger Medienkonsum zeigen in unseren Faktenblättern einen ungünstigen Einfluss auf die Auftretenshäufigkeit von Übergewicht.

Nördlicher Landkreis:



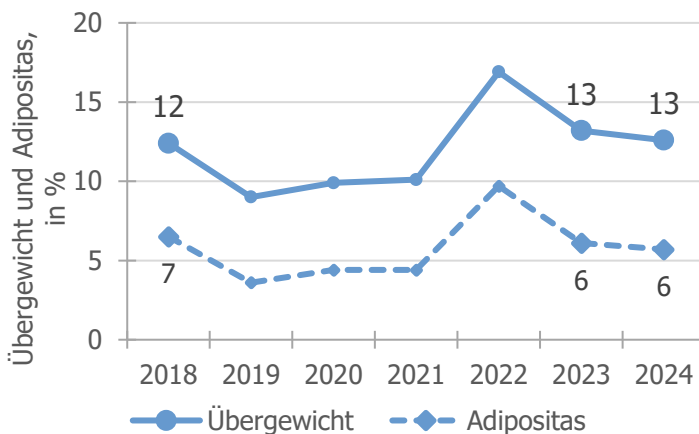
Murgtal:



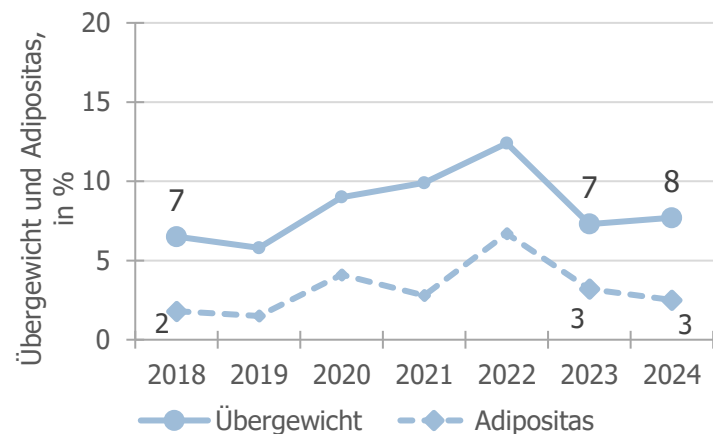
Schulanfänger 2024: Ergebnisse der Einschulungsuntersuchung (ESU) für den
Landkreis Rastatt

Übergewicht im Vorschulalter

Rastatt:



Südlicher Landkreis:



Fazit

Im Landkreis Rastatt ist die Häufigkeit von Übergewicht seit dem bisherigen Höchststand bei den Schulanfängern 2022 wieder rückläufig. Aktuell ist bei rund jedem 10. untersuchten Kind Übergewicht festzustellen.

In den Vor-Corona-Jahren entsprach bzw. unterschritt der Landkreis Rastatt beim Übergewicht im Vorschulalter den landesweiten Schnitt. Inzwischen liegt die Häufigkeit von Übergewicht leicht über dem Landesschnitt.

Zu beachten ist, dass das Auftreten von Übergewicht innerhalb des Landkreises nicht gleich verteilt ist. In der Stadt Rastatt und im Murgtal sind die höchsten Werte zu finden, dies gilt entsprechend auch für die Adipositas.

Da insbesondere die Adipositas ein hohes Risiko für Spätfolgen aufweist, ist eine Reduktion der Hauptrisikofaktoren für die Entwicklung dieser Erkrankung wesentlich⁶. Im Vorschulalter sind dies zuckerhaltige Getränke, körperliche Inaktivität und steigender Medienkonsum mit geänderten Freizeitverhalten.

Neben der Elternberatung in der ESU zur Reduktion von Risikofaktoren wurde vom Gesundheitsamt des Landratsamtes Rastatt der Bewegungspass im Landkreis Rastatt und Stadtkreis Baden-Baden eingeführt, der sich besonders gut in Kitas und Sportvereinen einsetzen lässt. Der Bewegungspass unterstützt die gesunde Entwicklung von Kindern im Alter von 2 bis 7 Jahren und fördert den Erwerb von motorischen Basisfertigkeiten, um unter anderem körperlicher Inaktivität vorzubeugen.

⁶ Blüher, S et al. 2016. Aktuelle Empfehlungen zur Prävention der Adipositas im Kindes- und Jugendalter. Klinische Pädiatrie. 228 (01). 1-10.

Schulanfänger 2024: Ergebnisse der Einschulungsuntersuchung (ESU) für den
Landkreis Rastatt

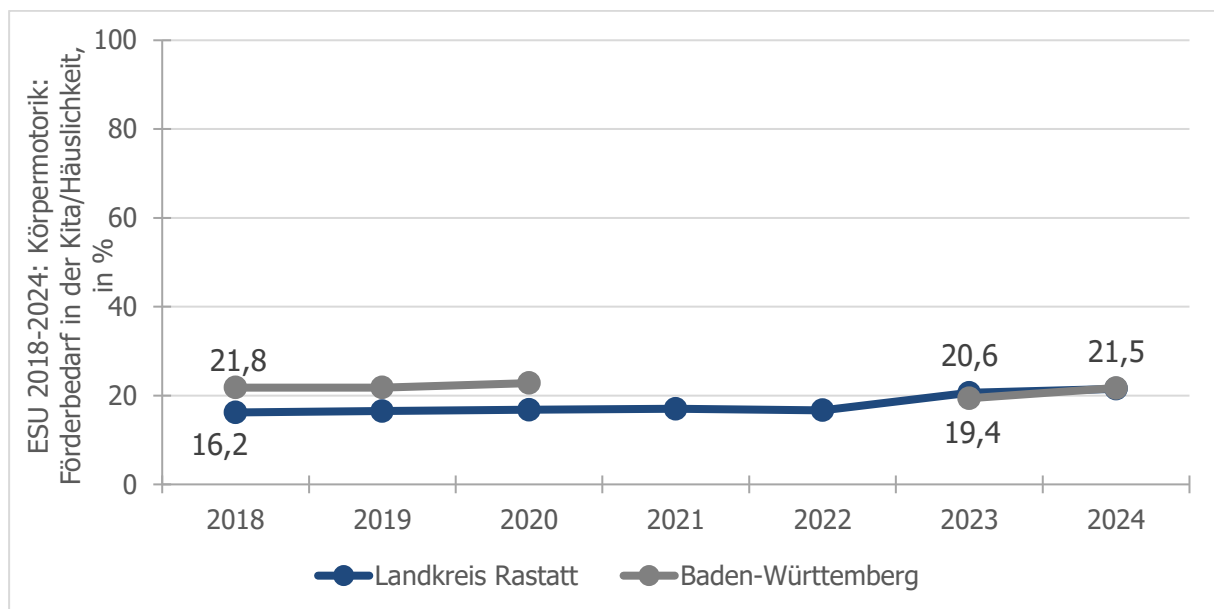
Körpermotorik

Ergebnisse zur Körpermotorik – Förderbedarf in der Kita/Häuslichkeit

Im Landkreis Rastatt konnte bei 2.219 Kindern eine schulärztliche Bewertung der Körpermotorik vorgenommen werden. Liegt ein Förderbedarf bei der Körpermotorik vor, so wird am häufigsten die Förderung in der Kita/Häuslichkeit empfohlen.

Dieser Bedarf steigt an und liegt aktuell bei 22 % der einbezogenen Kinder. Diese Quote entspricht inzwischen dem Landeswert, pandemiebedingt fehlen die Landeswerte für die Schulanfänger 2021 und 2022.

Ein intensiver Förderbedarf wurde selten festgestellt, landkreisweit lag dieser bei 2 % und wird daher nicht dargestellt.



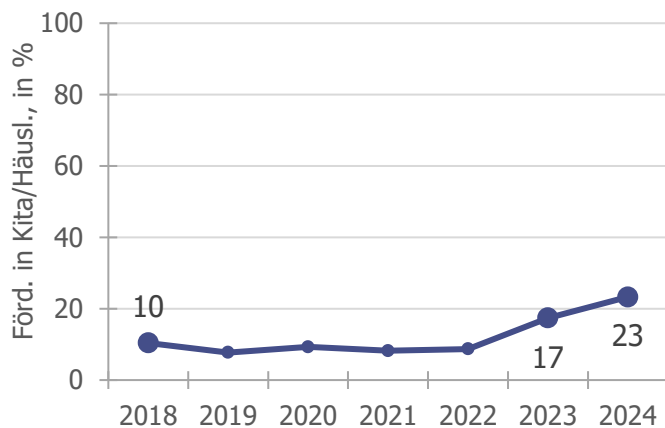
Ergebnisse zur Körpermotorik in den Raumschaften – Förderbedarf in der Kita/Häuslichkeit

Im nördlichen Landkreis, der Stadt Rastatt und im südlichen Landkreis wird aktuell bei rund jedem 4. Kind eine Förderung in der Kita/Häuslichkeit empfohlen, im Murgtal bei rund jedem 6. Kind. Steigende Bedarfe sind aktuell besonders im nördlichen und im südlichen Landkreis zu verzeichnen.

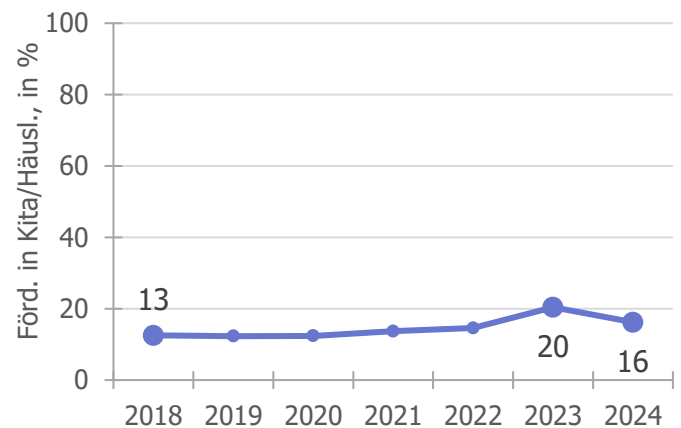
Schulanfänger 2024: Ergebnisse der Einschulungsuntersuchung (ESU) für den
Landkreis Rastatt

Körpermotorik

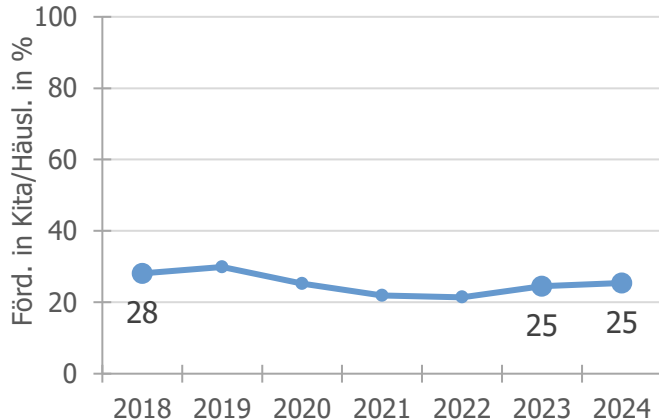
Nördlicher Landkreis:



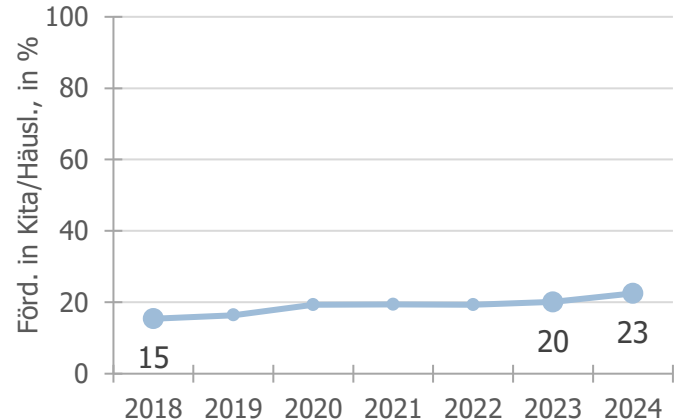
Murgtal:



Rastatt:



Südlicher Landkreis:



Fazit

Der zeitliche Verlauf zeigt, dass der Anteil förderbedürftiger Kinder im Landkreis Rastatt im dargestellten Zeitverlauf zunimmt und seit den Schulanfängern 2023 die 20 %-Quote überschreitet.

Gerade die Kita eignet sich laut den Ergebnissen der 2017 stattgefundenen Evaluation der Einschulungsuntersuchung in Baden-Württemberg für eine zusätzliche Förderung der Körpermotorik⁷, sodass die Einführung des Bewegungspasses in den Kitas und Sportvereinen hierzu einen wichtigen Beitrag leistet.

Auch im familiären Umfeld der Kinder ist eine Förderung von Bewegung und dazugehöriger Fertigkeiten gut möglich. Spielideen werden den Eltern bei der Elternberatung und über den Elternratgeber, den jede Familie erhält, vermittelt.

⁷ Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration Baden-Württemberg. 2017. Evaluation der Einschulungsuntersuchung. Abschlussbericht. https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/fileadmin/redaktion/m-sm/intern/downloads/Anhang_PM/2017_EV_ESU_Abschlussbericht.pdf. Zugriff: 29.04.2025.



Schulanfänger 2024: Ergebnisse der Einschulungsuntersuchung (ESU) für den
Landkreis Rastatt

Familiensprachen und intensiver Sprachförderbedarf zum Zeitpunkt der ESU

Familiensprachen

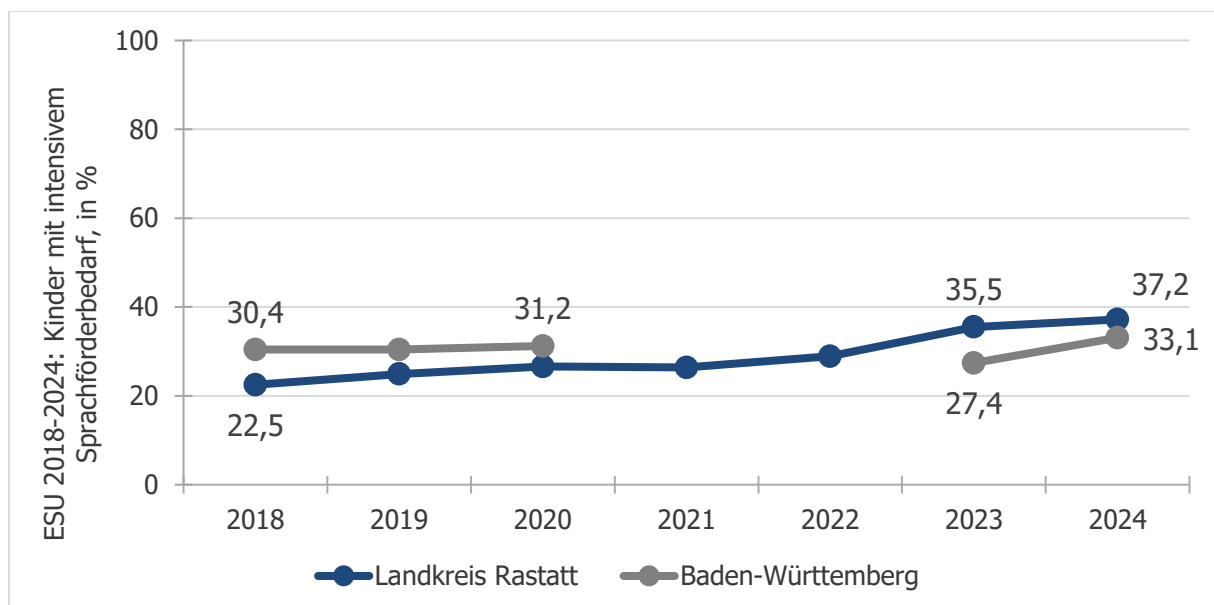
Mehrsprachige Familien leben am häufigsten in der Stadt Rastatt und im Murgtal – dies ist seit Beginn der kleinräumigen Auswertungen so beobachtbar.

ESU 2024 (<i>ESU 2023</i>), in %	Nur Deutsch sprechend	Mehrsprachig
Landkreis Rastatt	57,4 (<i>57,8</i>)	42,3 (<i>40,5</i>)
Nördlicher Landkreis	71,1	28,9
Murgtal	57,2	42,7
Rastatt	37,9	61,5
Südlicher Landkreis	62,8	36,9
Land Baden-Württemberg	57,9	39,8

Ergebnisse zur Sprachstandserhebung – intensiver Sprachförderbedarf

Im Landkreis Rastatt konnte für 2.199 Kinder (99 %) eine Gesamtbewertung der Sprache durch den schulärztlichen Dienst vorgenommen werden.

Über die letzten 7 ESU-Jahrgänge zeigt sich im Landkreis Rastatt ein zunehmender intensiver Sprachförderbedarf (Schulanfänger 2018: 23 %, Schulanfänger 2024: 37 %). Pandemiebedingt fehlen die Landeswerte für die Jahrgänge 2021 und 2022.





Schulanfänger 2024: Ergebnisse der Einschulungsuntersuchung (ESU) für den Landkreis Rastatt

Familiensprachen und intensiver Sprachförderbedarf zum Zeitpunkt der ESU

Die aktuelle Auswertung weist für den Landkreis Rastatt mit 37 % (819 Kinder) den höchsten Wert an intensivem Sprachförderbedarf zum Zeitpunkt der Einschulungsuntersuchung in den letzten Jahren auf. Hiervon wachsen 658 Kinder mehrsprachig auf, 157 sind nur Deutsch sprechend und für einzelne Kinder lagen keine Angaben zur Familiensprache vor.

Daher macht es Sinn, die HASE-Ergebnisse⁸ der Kinder mit festgestelltem intensivem Sprachförderbedarf näher zu beleuchten. Es zeigt sich, dass knapp die Hälfte (48 %) der mehrsprachigen Kinder lediglich im Prüfbereich „Nachsprechen von Sätzen“, das gute Deutschkenntnisse erfordert, Schwierigkeiten hatte, in den weiteren Prüfbereichen zeigten diese Kinder keine Auffälligkeiten. Zu erwähnen ist, dass sich dieses Ergebnis seit Beginn der detaillierten Auswertungen zeigt.

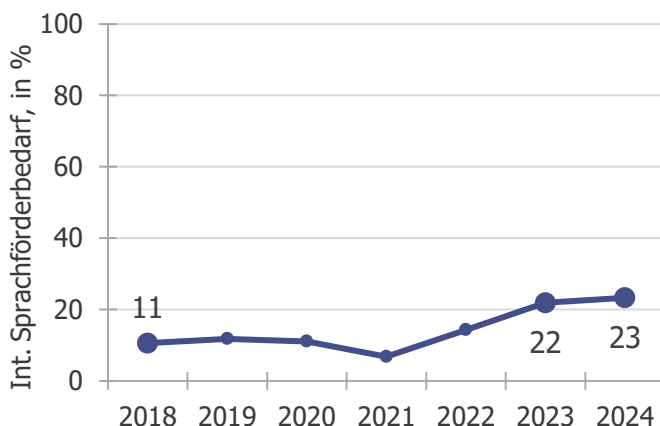
Zusammengefasst bedeutet dies, dass diese Kinder keine Hinweise auf Spracherwerbsschwierigkeiten zeigen, aber intensiven Kontakt zur deutschen Sprache benötigen, damit sie gut Deutsch lernen können.

Bei den Schulanfängern 2024 zeigt rund jedes fünfte mehrsprachige (21 %) und jedes fünfte nur Deutsch sprechende (20 %) Kind mit intensivem Sprachförderbedarf Auffälligkeiten in allen drei Prüfbereichen von HASE. Hier liegt laut der Autorengruppe von HASE ein manifestes Sprach- und Schriftspracherwerbsrisiko vor.

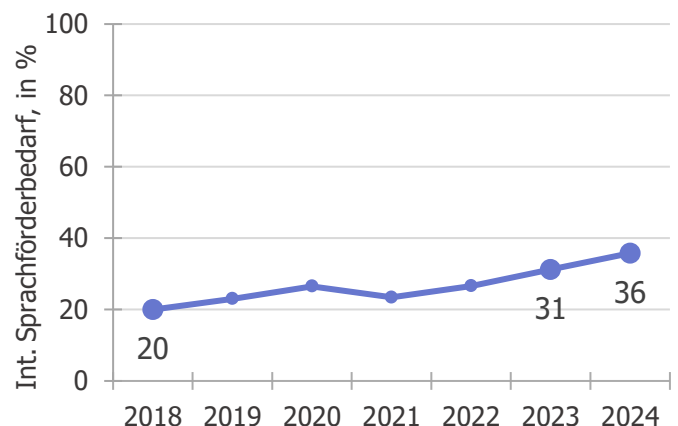
Ergebnisse der Sprachstandserhebung in den Raumschaften

Die höchsten Quoten an intensivem Sprachförderbedarf sind in der Grafik im Einzugsgebiet der Stadt Rastatt festzustellen. Deutlich wird aber auch, dass seit dem Schulanfängerjahrgang 2021 in allen Raumschaften ein steigender Bedarf vorherrscht. Neben der Zunahme mehrsprachiger Kinder bei der ESU zeigen sich beim intensiven Sprachförderbedarf Abhängigkeiten zum Sozialstatus, Kitabesuch und Medienkonsum. Vertiefende Informationen sind in den entsprechenden Faktenblättern zu finden.

Nördlicher Landkreis:



Murgtal:

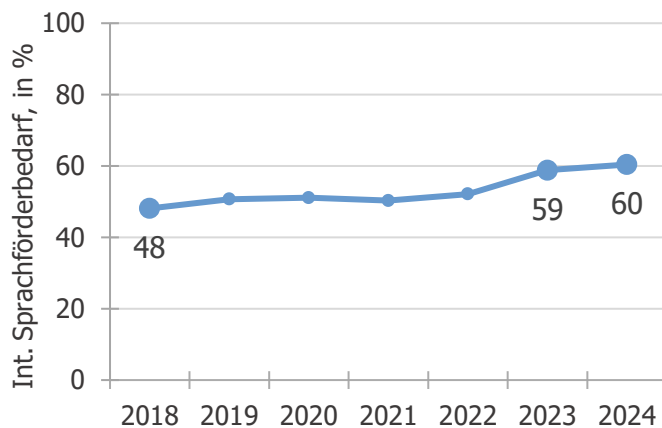


⁸ Schöler H und Brunner M. 2008. HASE Edition 2.0 – Heidelberger Auditives Screening in der Einschulungsuntersuchung. Binswangen. Westra.

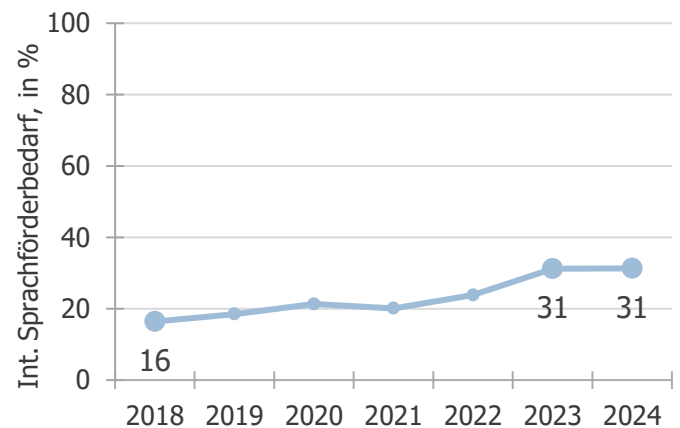
Schulanfänger 2024: Ergebnisse der Einschulungsuntersuchung (ESU) für den
Landkreis Rastatt

Familiensprachen und intensiver Sprachförderbedarf zum Zeitpunkt der ESU

Rastatt:



Südlicher Landkreis:



Fazit

Mehrsprachige Familien nehmen bei der ESU zu – dies führt im ESU-Alltag häufig zu einem höheren Beratungsbedarf durch den Kinder- und Jugendgesundheitsdienst. Diese Beratung hat bei allen Familien das Ziel, dass die verbleibende Zeit bis zum Schulstart optimal genutzt werden kann, um eventuell notwendige Förderungen zu initiieren und die gesundheitliche Chancengleichheit aller untersuchten Kinder zu verbessern.

Unsere Daten zeigen ebenfalls, dass sich die Notwendigkeit einer intensiven Sprachförderung in dieser Altersgruppe verstetigt und der Bedarf zunimmt. Die intensive Sprachförderung verbindlicher auszugestalten und ein entsprechendes Angebot sicherzustellen, ist daher von Bedeutung. Das neue Sprachförderkonzept des Kultusministeriums Baden-Württemberg, das Programm SprachFit⁹, sieht an der Schnittstelle Kindergarten-Grundschule im letzten Kindergartenjahr eine verbindliche ergänzende Sprachförderung in Kleingruppen für Kinder mit einem bei der ESU festgestellten intensiven Sprachförderbedarf vor.

Aktuell befinden wir uns in einer Übergangsphase der bisherigen Kolibri (Kompetenzen verlässlich voranbringen)-Sprachfördergruppen zu SprachFit. Der verpflichtende Besuch und gleichzeitig die flächendeckende Verfügbarkeit der SprachFit-Gruppen ist ab dem Schuljahr 2028/2029 vorgesehen.

Neben der Sprachförderung in Institutionen ist zudem die sprachliche Aktivierung in den Familien von besonderer Bedeutung. Seit dem Untersuchungsjahr 2024/2025 (Schulanfänger 2026) dürfen sich die Kinder im Landkreis Rastatt bei der ESU ein Buch aussuchen, das zur Förderung des Vorlesens und zur Kommunikation über die Geschichten in den Familien beitragen soll. Vielfältige Zusatzinformationen zur Förderung des Vorlesens und der sprachlichen Kommunikation runden das Angebot ab. Diese sind über das dazugehörige Lesezeichen mittels QR-Code auf der Website des Gesundheitsamtes abrufbar.

⁹ Ministerium für Kultus, Jugend und Sport Baden-Württemberg. „SprachFit“ - Auf den Anfang kommt es an. <https://km.baden-wuerttemberg.de/de/schule/grundschule/sprachfit>. Zugriff: 10.04.2025.



Schulanfänger 2024: Ergebnisse der Einschulungsuntersuchung (ESU) für den
Stadtkreis Baden-Baden

Teil 2: Ergebnisse der Einschulungsuntersuchung für den Stadtkreis Baden-Baden

Schulanfänger 2024: Ergebnisse der Einschulungsuntersuchung (ESU) für den Stadtkreis Baden-Baden

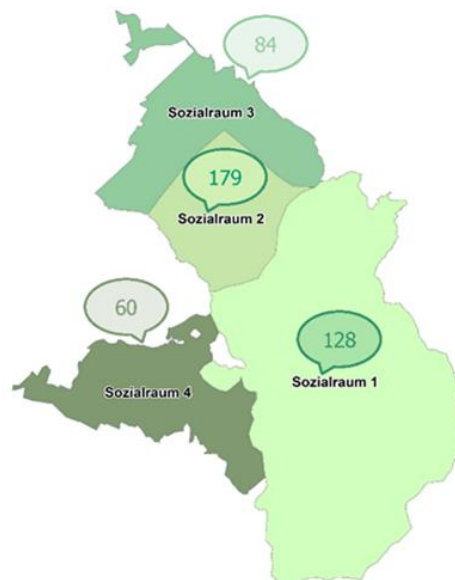
Basisdaten

Wer wurde untersucht?

Im Stadtkreis Baden-Baden konnten 482 Kinder in die Auswertungen für die ESU 2024 einbezogen werden, die ESU fand in 30 Kitas im Stadtkreis Baden-Baden statt. 454 Kinder besuchten eine Kita, 28 Kinder waren Hauskinder, d. h. sie besuchten zum Zeitpunkt der ESU keine Kita.

Zum Zeitpunkt der Untersuchung waren die Kinder im Mittel 5 ¼ Jahre alt (Median: 63 Monate). Untersucht wurden 256 Jungen (53 %) sowie 226 Mädchen (47 %).

Einbezogene Kinder in den Sozialräumen im Stadtkreis Baden-Baden



Für kleinräumige Auswertungen werden die ESU-Ergebnisse nach den Sozialräumen in Baden-Baden differenziert:

- **Sozialraum 1 (S1):** Innenstadt, Ebersteinburg, Lichtental, Oberbeuern, Geroldsau
- **Sozialraum 2 (S2):** Weststadt, Oos, Cité, Balg
- **Sozialraum 3 (S3):** Haueneberstein, Sandweier
- **Sozialraum 4 (S4):** Rebland: Steinbach, Varnhalt, Neuweier

Die Zuordnung der 451 Kinder zu den einzelnen Sozialräumen erfolgt anhand ihrer Kita.

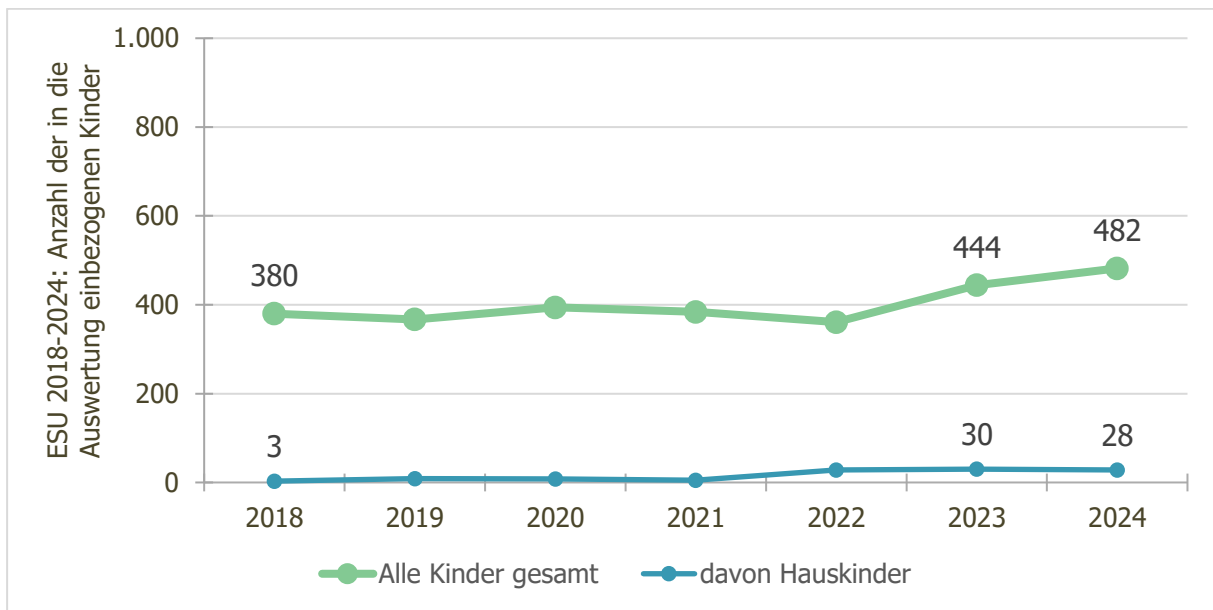
Somit kommt es bei den 482 Kindern aufgrund von Kindern, die keine Kita besuchen (- 28 Kinder) und Kindern aus Baden-Baden, die auswärts eine Kita besuchen (- 13 Kinder) beziehungsweise einzelnen stadtkreisfremden Kindern, die in Baden-Baden eine Kita besuchen (+ 10 Kinder), zu Abweichungen im Vergleich zum kreisweiten Auswertungskollektiv.

Schulanfänger 2024: Ergebnisse der Einschulungsuntersuchung (ESU) für den
Stadtkreis Baden-Baden

Basisdaten

Entwicklung der Untersuchungszahlen

Nachfolgend wird die Anzahl der in die Auswertung einbezogenen Kinder der letzten 7 Schulanfängerjahrgänge sowie die Hauskinder, d. h. Kinder, die zum Zeitpunkt der ESU keine Kita besuchen, dargestellt.



Fazit

Der Verlauf der letzten 7 Schulanfängerjahrgänge zeigt insgesamt eine Zunahme der Kinder im Auswertungskollektiv.

Für den Zuständigkeitsbereich des Gesundheitsamtes, den Landkreis Rastatt und den Stadtkreis Baden-Baden, erlauben die steigenden Zahlen an Hauskindern eine gemeinsame Pilotauswertung zu den ESU-Ergebnissen der Schulanfänger 2024 mit und ohne Kitabesuch, die Teil dieser Veröffentlichung ist.

Schulanfänger 2024: Ergebnisse der Einschulungsuntersuchung (ESU) für den Stadtkreis Baden-Baden

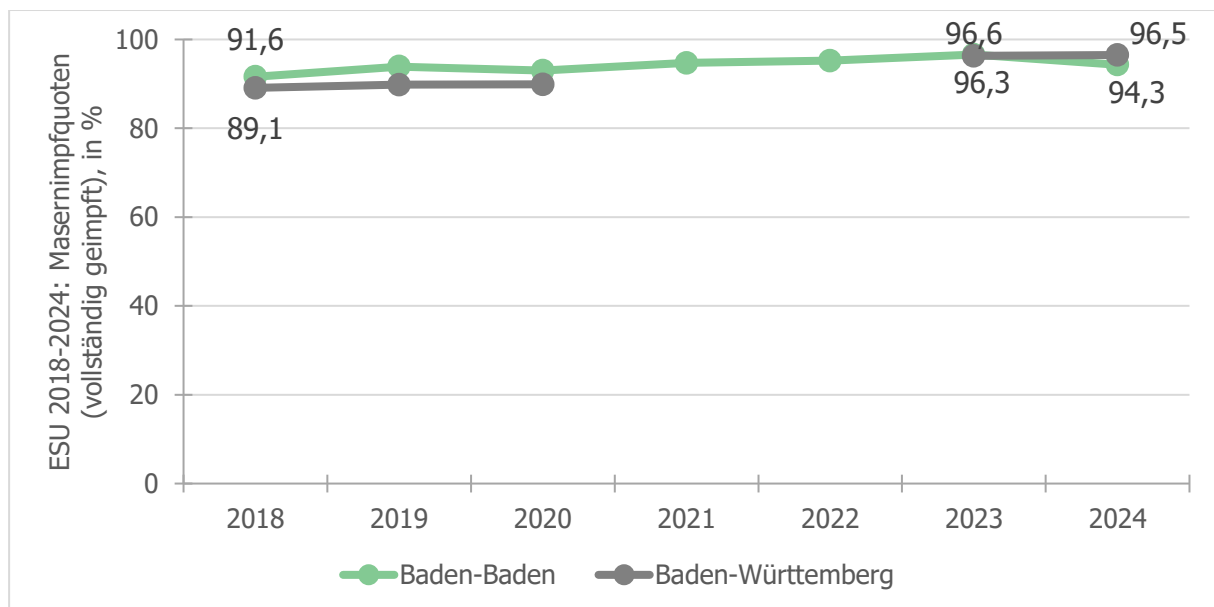
Impfschutz gegen Masern und Pertussis (Keuchhusten)

Ergebnisse zu den Impfungen

Für die Berechnung der Impfquoten werden nur die Kinder einbezogen, bei denen ein schriftlicher Nachweis zum Impfstatus vorlag. In Baden-Baden war dies bei 407 Kindern (84 %) der Fall.

Masernimpfquoten

Bei den Schulanfängern 2024 liegt die Quote an vollständig geimpften Kindern mit 94 % etwas niedriger im Vergleich zum Vorjahr, insgesamt ist bei den Masernimpfquoten jedoch ein ansteigender Trend im Vergleich zu den Vor-Corona-Jahren zu erkennen. Die Daten der kommenden Jahrgänge werden zeigen, ob es sich beim aktuellen Rückgang um ein einmaliges Ereignis handelte oder ob tatsächlich eine rückläufige Entwicklung festzustellen sein wird. Pandemiebedingt fehlen die Landeswerte für die Jahrgänge 2021 und 2022.



In Baden-Baden sind im vorliegenden Jahrgang 2 % der einbezogenen Kinder nicht und 3 % unvollständig gegen Masern geimpft. Eine persönliche Impfberatung der Sorgeberechtigten ist Teil der ESU, ferner wird im Befundbericht ein unvollständiger Impfstatus benannt und das Nachholen fehlender Impfungen empfohlen.

Entwicklung der Masernimpfquoten in den Sozialräumen

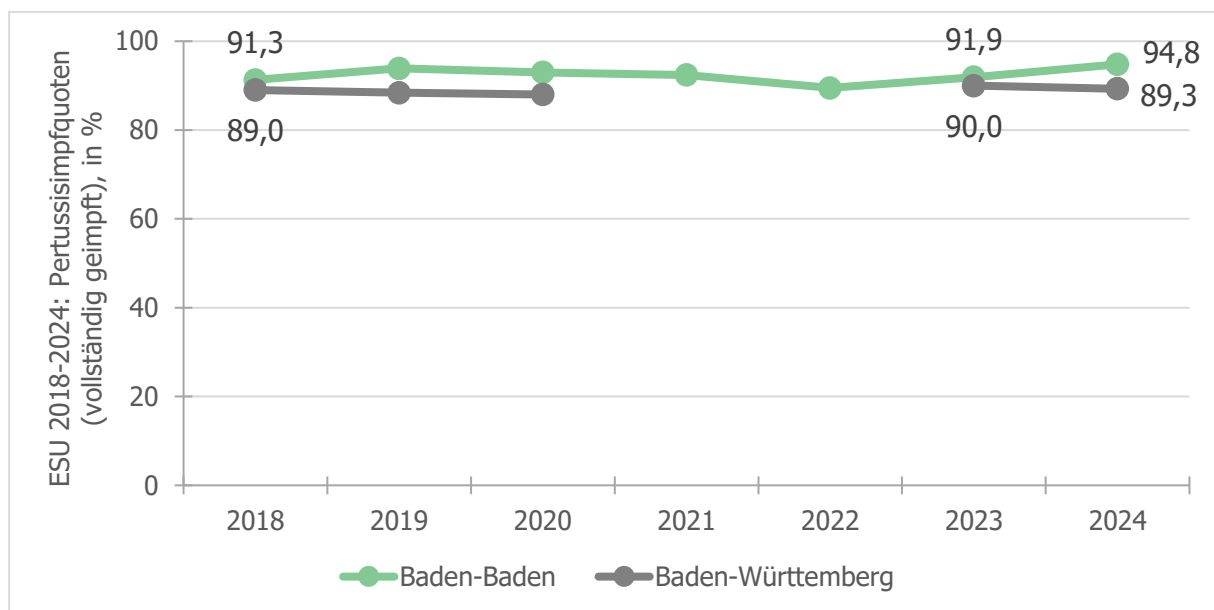
Die kleinräumige Auswertung zeigt für diesen Jahrgang, dass in den Sozialräumen 3 (92 %) und 4 (94 %) die erforderliche 95 %-Durchimpfungsquote erstmalig knapp nicht erreicht wird. Zu beachten ist jedoch, dass in diesen beiden Sozialräumen nur verhältnismäßig wenige Kinder untersucht wurden, somit auch mehr Schwankungen in den Ergebnissen in Kauf genommen werden müssen und zudem die kurzzeitige, kleinräumige Auswertung mit lediglich 3 Jahrgängen noch eingeschränkt interpretierbar ist. Die Masernimpfquote liegt in den Sozialräumen 1 und 2 für diesen Jahrgang bei 96 % bzw. 95 %.

Schulanfänger 2024: Ergebnisse der Einschulungsuntersuchung (ESU) für den
Stadtkreis Baden-Baden

Impfschutz gegen Masern und Pertussis (Keuchhusten)

Pertussisimpfquoten (Keuchhusten)

Bei den Pertussisimpfquoten liegt der Stadtkreiswert über dem Landeswert. In Baden-Baden wird die im Nationalen Impfplan geforderte 95 %-Durchimpfungsquote für die Schulanfänger 2024 erreicht. Pandemiebedingt fehlen die Landeswerte für die Jahrgänge 2021 und 2022.



Entwicklung der Pertussisimpfquote in den Sozialräumen

Bei der Interpretation der Pertussisimpfquoten ist zu beachten, dass wir uns mitten in der Übergangsphase zum neuen Impfschema befinden. Kinder mit 3 erhaltenen Impfungen gelten zukünftig als vollständig geimpft. Werden die Quoten aller 3-fach geimpften Kinder berücksichtigt, so wird bei den Schulanfängern 2024 in allen Sozialräumen die für eine Durchimpfung erforderliche Quote von 95 % erreicht (Sozialraum 1: 96 %, Sozialraum 2: 95 %, Sozialraum 3: ≥99 %, Sozialraum 4: 98 %).

Fazit

Für die vollständig gegen Masern geimpften Kinder gilt, dass die Quote im Vergleich zum Vorjahrgang zurückgegangen ist, jedoch mit 94 % nur knapp unter dem 95 %- Zielwert liegt. Daher gilt es zu beobachten, wie sich diese Quote zukünftig entwickeln wird.

Bei den Pertussisimpfquoten besteht aufgrund des Impfschemawechsels eine eingeschränkte Interpretierbarkeit der Daten. Festzuhalten bleibt, dass der Schutz vor Weiterverbreitung der Erkrankung für diese Altersgruppe gegeben ist.

Werden bei den Kindern Impflücken entdeckt, erfolgt die Beratung in der ESU mit dem Ziel des Nachholens fehlender Impfungen.

Schulanfänger 2024: Ergebnisse der Einschulungsuntersuchung (ESU) für den
Stadtkreis Baden-Baden

Früherkennungsuntersuchungen – U-Untersuchungen

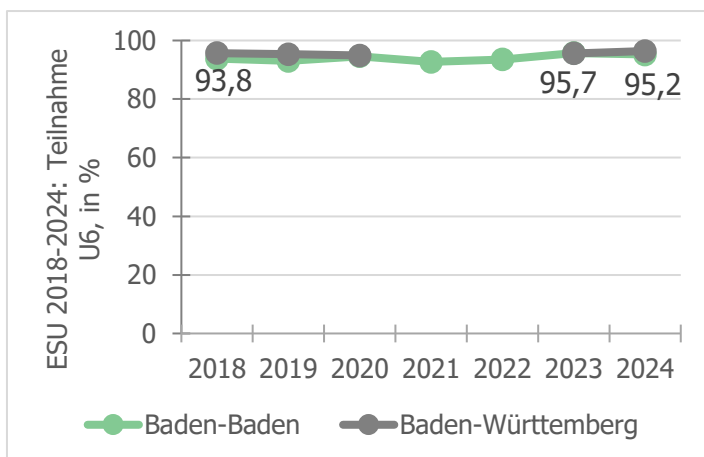
Ergebnisse zu den Früherkennungsuntersuchungen – U-Untersuchungen

Für die Berechnung der Teilnahmeraten an den U-Untersuchungen werden nur die Kinder einbezogen, bei denen ein Teilnahmenachweis vorlag. In Baden-Baden war dies bei 395 Kindern (82 %) der Fall.

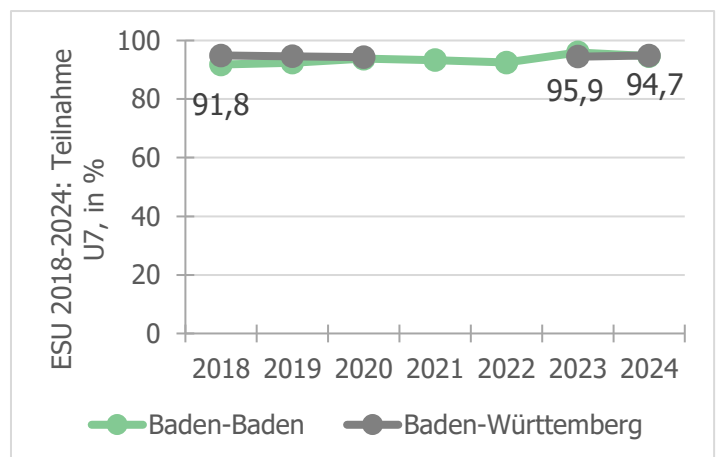
Ergebnisse zu den Teilnahmeraten auf Stadtkreisebene

Für den Stadtkreis Baden-Baden werden für die einzelnen U-Untersuchungen die Ergebnisse der letzten 7 Schulanfängerjahrgänge dargestellt, die Datenbeschriftungen entsprechen den Stadtkreiswerten. Die Ergebnisse für Baden-Württemberg fehlen pandemiebedingt für die Jahrgänge 2021 und 2022.

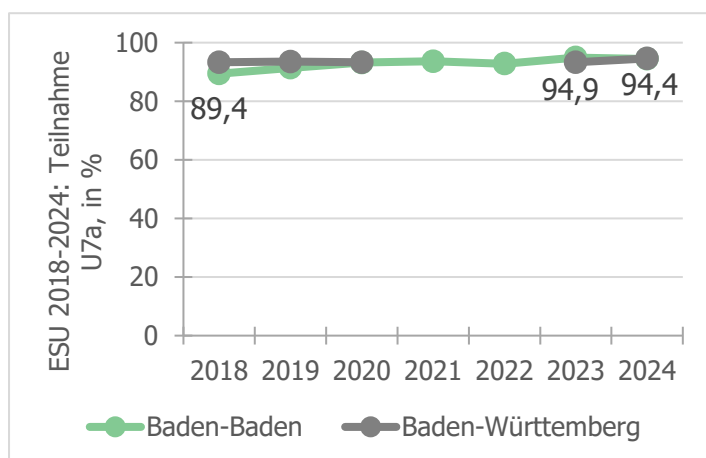
U6 (1. Geburtstag): Teilnahmeraten



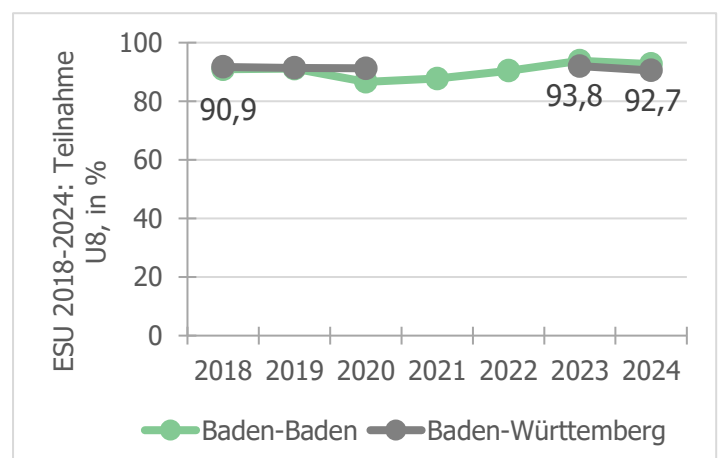
U7 (2. Geburtstag): Teilnahmeraten



U7a (3. Geburtstag): Teilnahmeraten



U8 (4. Geburtstag): Teilnahmeraten



Schulanfänger 2024: Ergebnisse der Einschulungsuntersuchung (ESU) für den Stadtkreis Baden-Baden

Früherkennungsuntersuchungen – U-Untersuchungen

Bei den U-Untersuchungen entspricht die Entwicklung der Teilnehmeraten in Baden-Baden praktisch der landesweiten Entwicklung. Festzuhalten bleibt, dass in allen dargestellten Jahrgängen die Teilnehmeraten von der U6 bis zur U8 sowohl stadtkreis- als auch landesweit rückläufig sind.

Die Ergebnisse zeigen jedoch auch, dass in den Pandemiejahrgängen (Schulanfänger 2021-2023) in Baden-Baden keine Einbrüche in der Inanspruchnahme von U-Untersuchungen zu verzeichnen waren und die Teilnehmeraten bei der U8 sogar anstiegen.

Entwicklung der Teilnehmeraten in den Sozialräumen

Im Sozialraum 1 liegen bei den Schulanfängern 2024 für alle U-Untersuchungen gute Teilnehmeraten vor, die sich zwischen 94 % und 96 % bewegen. Im Sozialraum 2 ist die niedrigste Inanspruchnahme bei den Früherkennungsuntersuchungen zu verzeichnen – mit Ausnahme der U6 (94 %) werden die restlichen U-Untersuchungen nur von rund 90 % der Familien wahrgenommen.

In den Sozialräumen 3 und 4 liegen die Teilnehmeraten am höchsten. Hier sind, bezogen auf alle U-Untersuchungen, Teilnehmeraten zwischen 95 % und 99 % zu verzeichnen.

Fazit

Die vorliegenden Auswertungen zeigen, dass vor allem die U8 etwas seltener im Vergleich zu den vorhergehenden U-Untersuchungen wahrgenommen wird, jedoch ist dieser Rückgang weniger stark ausgeprägt als auf Landesebene. Dennoch sollte vor dem Hintergrund, dass mit zunehmendem Lebensalter die kindlichen Entwicklungsbereiche differenzierter beurteilt werden können, diese Entwicklung vermieden werden. Neben einer versäumten Teilnahme und von den Sorgeberechtigten berichteten Schwierigkeiten, Termine für U-Untersuchungen zu bekommen, kann die pandemiebedingte Aussetzung der Toleranzzeiträume für die Durchführung der U6 bis U8 zu Verschiebungen und Rückgängen bei den Teilnehmeraten für die Früherkennungsuntersuchungen geführt haben. Für diesen Jahrgang war dies vor allem für die U8 von Bedeutung. Toleranzzeitraum meint, dass die U-Untersuchungen in einem festgelegten Zeitraum stattfinden müssen. Für die U8 ist dies beispielsweise der 43.-50. Lebensmonat.

Die Auswertung nach Sozialräumen zeigt, dass die höchste Inanspruchnahme von U-Untersuchungen im Sozialraum 4, dicht gefolgt von Sozialraum 3 erfolgt. Die niedrigsten Teilnehmeraten sind in Sozialraum 2 zu finden. Dieses Ergebnis ist dahingehend ungünstig, dass in Sozialraum 2 vermehrt auffällige ESU-Befunde festzustellen sind und demzufolge die Anbindungen an Förderstrukturen und kinderärztliche Versorgung von noch größerer Bedeutung sind.

Im Rahmen der ESU wird auf fehlende Untersuchungen sowohl in der Elternberatung als auch im individuellen Befundbrief hingewiesen. Die Finanzierung der Nachuntersuchung bei versäumter Teilnahme in niedergelassenen Praxen ist, abhängig vom Untersuchungszeitraum, entweder von den Krankenkassen oder dem öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) sichergestellt.

Daten zur späteren Inanspruchnahme von versäumten Untersuchungen sind nur sehr eingeschränkt verfügbar. Sofern der ÖGD für die Finanzierung der Untersuchungen aufkommt, liegen Daten im Gesundheitsamt vor. Hier zeigt sich für den Zuständigkeitsbereich des Gesundheitsamtes, den Landkreis Rastatt und den Stadtkreis Baden-Baden, dass die am häufigsten nachgeholte und vom ÖGD erstattete Untersuchung die U8 ist.

Schulanfänger 2024: Ergebnisse der Einschulungsuntersuchung (ESU) für den
Stadtkreis Baden-Baden

Übergewicht im Vorschulalter

Ergebnisse zu Übergewicht im Vorschulalter

In Baden-Baden konnten 469 der untersuchten Kinder (97 %) in die Auswertung einbezogen werden.

Verteilung von Unter-, Normal- und Übergewicht

ESU 2024: Gewicht <i>(ESU 2023), in %</i>	Untergewicht	Normalgewicht	Übergewicht (inkl. Adipositas)	Nur Adipositas
Baden-Baden	8,7 (9,8)	85,1 (81,1)	6,2 (9,1)	2,6 (3,9)
Sozialraum 1	6	88	6	k.A.
Sozialraum 2	7	85	8	k.A.
Sozialraum 3	10	87	3	k.A.
Sozialraum 4	10	88	2	k.A.
Land Baden-Württemberg	8,4	84,0	7,6	3,0

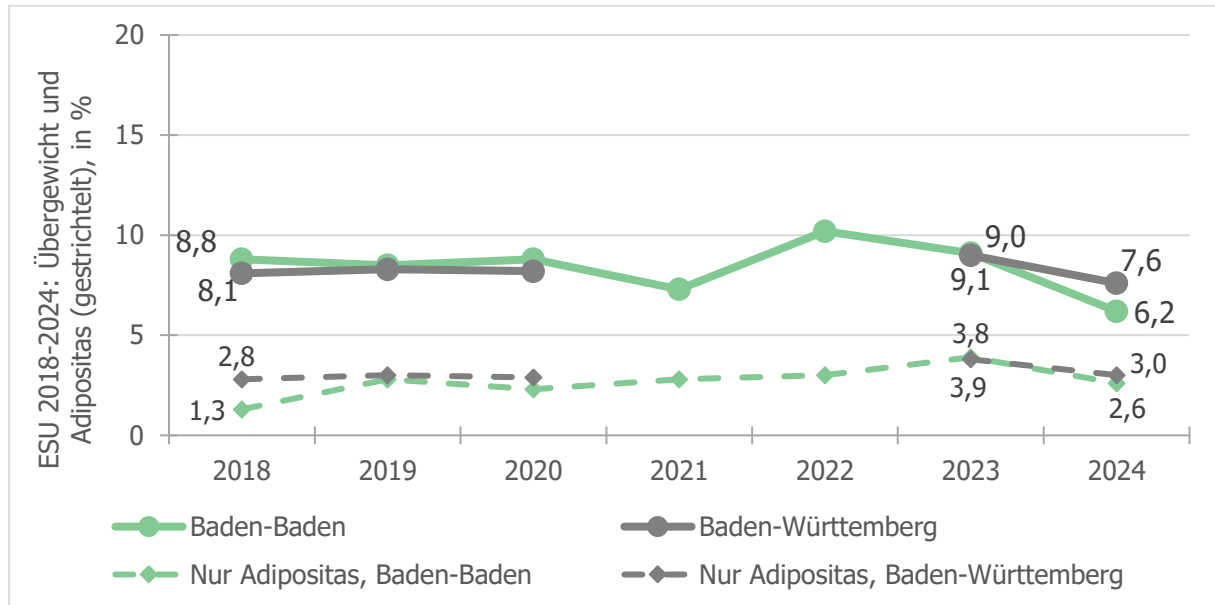
Ergebnisse zur Entwicklung von Übergewicht (inkl. Adipositas)

In den nachfolgenden Grafiken zeigen die durchgezogenen Linien den Verlauf der Übergewichtsraten der letzten 7 Jahrgänge. Der Anteil von Kindern mit krankhaftem Übergewicht (Adipositas) ist an der gestrichelten Linien zu erkennen.

Der Anteil der Kinder mit Übergewicht in Baden-Baden ist in den letzten beiden Jahrgängen rückläufig und sinkt bei den Schulanfängern 2024 auf den niedrigsten Wert in der dargestellten Zeitreihe. Die Adipositashäufigkeit ist ebenfalls rückläufig und liegt im aktuellen Jahrgang bei knapp 3 %. Der Landeswert von Baden-Württemberg wird aktuell unterschritten, pandemiebedingt fehlen jedoch die Landeswerte für die Jahrgänge 2021 und 2022.

Schulanfänger 2024: Ergebnisse der Einschulungsuntersuchung (ESU) für den
Stadtkreis Baden-Baden

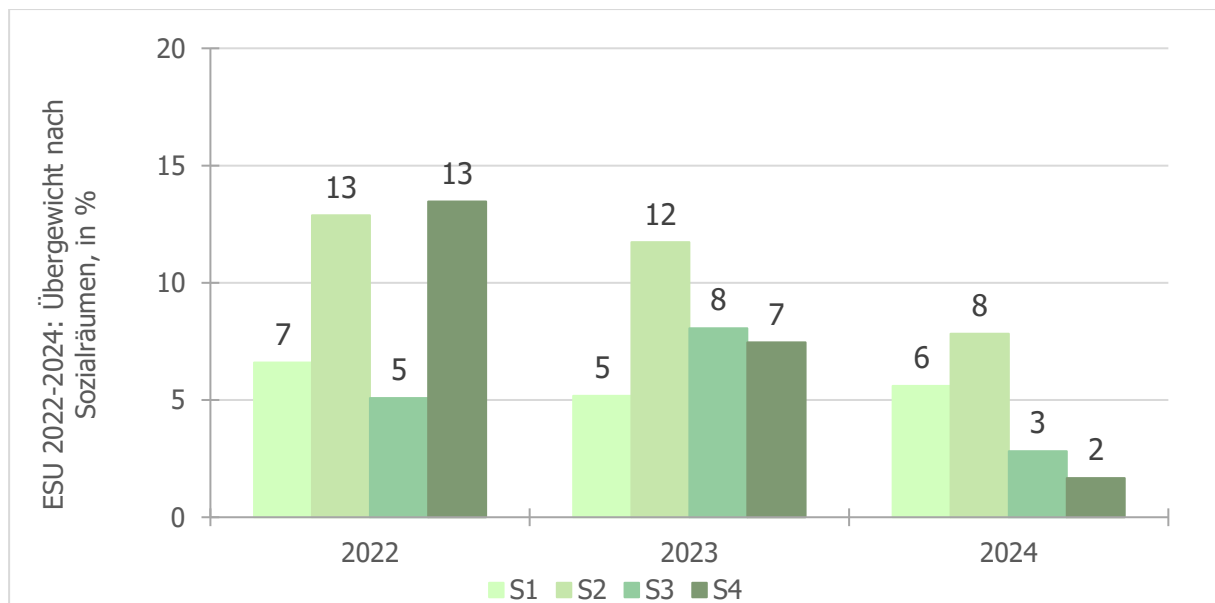
Übergewicht im Vorschulalter



Ergebnisse zur Entwicklung von Übergewicht (inkl. Adipositas) in den Sozialräumen

Bei den Schulanfängern 2024 zeigen sich insgesamt rückläufige Übergewichtsraten, am häufigsten tritt Übergewicht im Sozialraum 2 auf.

Bei der Interpretation der Ergebnisse der kleinräumigen Darstellung ist zu beachten, dass Schwankungen aufgrund der geringen Anzahl untersuchter Kinder überbetont erscheinen und zudem aufgrund von bislang nur 3 Jahrgängen zeitliche Verläufe nur eingeschränkt zu interpretieren sind.





Schulanfänger 2024: Ergebnisse der Einschulungsuntersuchung (ESU) für den Stadtkreis Baden-Baden

Übergewicht im Vorschulalter

Fazit

Im Stadtkreis Baden-Baden ist die Häufigkeit von Übergewicht seit dem bisherigen Höchststand bei den Schulanfängern 2022 wieder rückläufig. Aktuell ist bei rund 6 % der untersuchten Kinder Übergewicht festzustellen, ein Wert, der unterhalb des Landesschnittes liegt. Um gesundheitliche Spätfolgen von Übergewicht und Adipositas zu vermeiden, ist eine Reduktion der Hauptrisikofaktoren dieser Erkrankung wesentlich¹⁰. Im Vorschulalter sind dies zuckerhaltige Getränke, körperliche Inaktivität und steigender Medienkonsum mit geändertem Freizeitverhalten.

Neben der Elternberatung in der ESU zur Reduktion von Risikofaktoren wurde vom Gesundheitsamt des Landratsamtes Rastatt der Bewegungspass im Landkreis Rastatt und Stadtkreis Baden-Baden eingeführt, der sich besonders gut in Kitas und Sportvereinen einsetzen lässt. Der Bewegungspass unterstützt die gesunde Entwicklung von Kindern im Alter von 2 bis 7 Jahren und fördert den Erwerb von motorischen Basisfertigkeiten, um unter anderem körperlicher Inaktivität vorzubeugen.

¹⁰ Blüher, S et al. 2016. Aktuelle Empfehlungen zur Prävention der Adipositas im Kindes- und Jugendalter. Klinische Pädiatrie. 228 (01). 1-10.

Schulanfänger 2024: Ergebnisse der Einschulungsuntersuchung (ESU) für den
Stadtkreis Baden-Baden

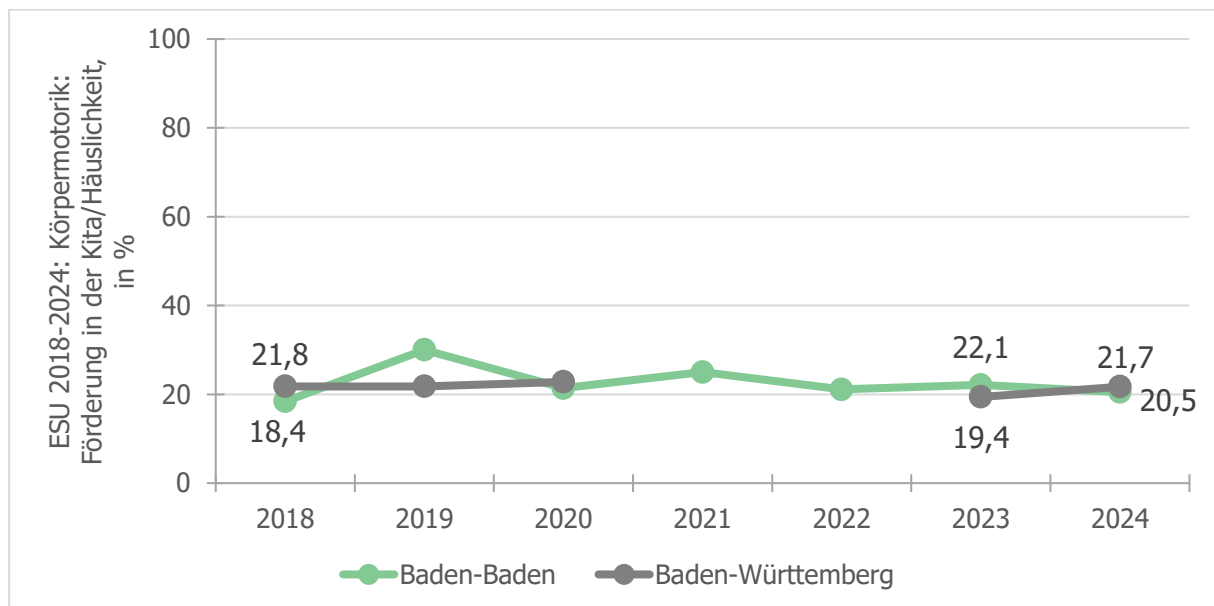
Körpermotorik

Ergebnisse zur Körpermotorik – Förderbedarf in der Kita/Häuslichkeit

In Baden-Baden konnte bei allen einbezogenen Kindern eine schulärztliche Bewertung der Körpermotorik vorgenommen werden. Liegt ein Förderbedarf bei der Körpermotorik vor, so wird am häufigsten die Förderung in der Kita/Häuslichkeit empfohlen.

Dieser Bedarf liegt bei 21 % der einbezogenen Kinder vor. Diese Quote liegt geringfügig unter dem Landeswert, pandemiebedingt fehlen die Landeswerte für die Schulanfänger 2021 und 2022.

Ein intensiver Förderbedarf wurde kaum festgestellt, stadtkreisweit lag dieser bei 1 % und wird daher nicht dargestellt.



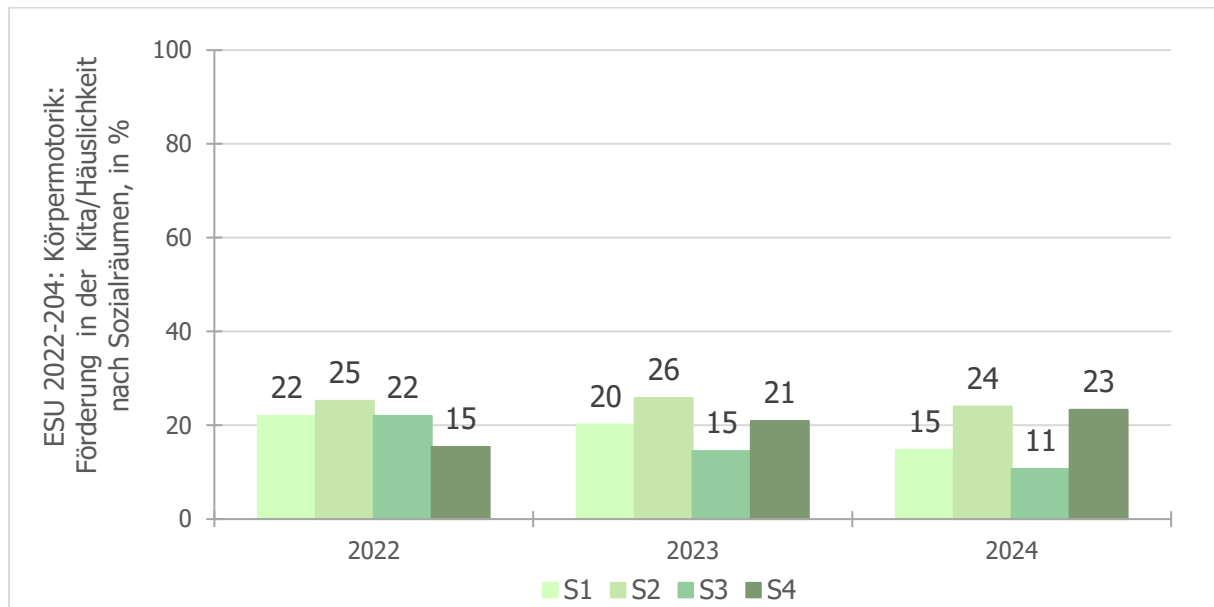
Ergebnisse zur Körpermotorik in den Sozialräumen – Förderbedarf in der Kita/Häuslichkeit

Es zeigen sich die höchsten Anteile an Kindern mit Förderbedarf im Sozialraum 2 gefolgt von Sozialraum 4. Dabei ist zu beachten, dass den Sozialräumen 3 und 4 nur relativ wenige Kinder zugeordnet werden können (Schulanfänger 2024: Sozialraum 3: 84 Kinder, Sozialraum 4: 60 Kinder).

Bei der Interpretation der Ergebnisse der kleinräumigen Darstellung ist zu beachten, dass Schwankungen aufgrund der geringen Anzahl untersuchter Kinder überbetont erscheinen und zudem aufgrund von bislang nur 3 Jahrgängen zeitliche Verläufe nur eingeschränkt zu interpretieren sind.

Schulanfänger 2024: Ergebnisse der Einschulungsuntersuchung (ESU) für den
Stadtkreis Baden-Baden

Körpermotorik



Fazit

Wenn die Ergebnisse zur Körpermotorik bei der ESU einen Förderbedarf deutlich machen, so empfiehlt der schulärztliche Dienst in der Regel eine Förderung in der Kita/Häuslichkeit. Der zeitliche Verlauf zeigt, dass in Baden-Baden im Schnitt rund jedes 5. Kind zum Zeitpunkt der ESU einen Förderbedarf bei der Körpermotorik hat, dabei zeigt sich, dass insbesondere im Sozialraum 2 höhere Bedarfe festzustellen sind.

Gerade die Kita eignet sich laut den Ergebnissen der 2017 stattgefundenen Evaluation der Einschulungsuntersuchung in Baden-Württemberg für eine zusätzliche Förderung der Körpermotorik¹¹ und die Einführung des Bewegungspasses in den Kitas und Sportvereinen leistet hierzu einen wichtigen Beitrag.

Auch im familiären Umfeld der Kinder ist eine Förderung von Bewegung und dazugehörige Fertigkeiten gut möglich. Spielideen werden den Eltern bei der Elternberatung und über den Elternratgeber, den jede Familie erhält, vermittelt.

¹¹ Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration Baden-Württemberg. 2017. Evaluation der Einschulungsuntersuchung. Abschlussbericht. https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/fileadmin/redaktion/m-sm/intern/downloads/Anhang_PM/2017_EV_ESU_Abschlussbericht.pdf. Zugriff: 29.04.2025.

Schulanfänger 2024: Ergebnisse der Einschulungsuntersuchung (ESU) für den
Stadtkreis Baden-Baden

Familiensprachen und intensiver Sprachförderbedarf zum Zeitpunkt der ESU

Familiensprachen

Mehrsprachige Familien leben am häufigsten im Sozialraum 2, gefolgt von Sozialraum 1 – dies ist seit Beginn der kleinräumigen Auswertungen so beobachtbar.

ESU 2024 (<i>ESU 2023</i>), in %	Nur Deutsch sprechend	Mehrsprachig
Baden-Baden	45,9 (<i>47,5</i>)	53,9 (<i>51,6</i>)
Sozialraum 1	44	56
Sozialraum 2	27	73
Sozialraum 3	74	26
Sozialraum 4	75	25
Land Baden-Württemberg	57,9	39,8

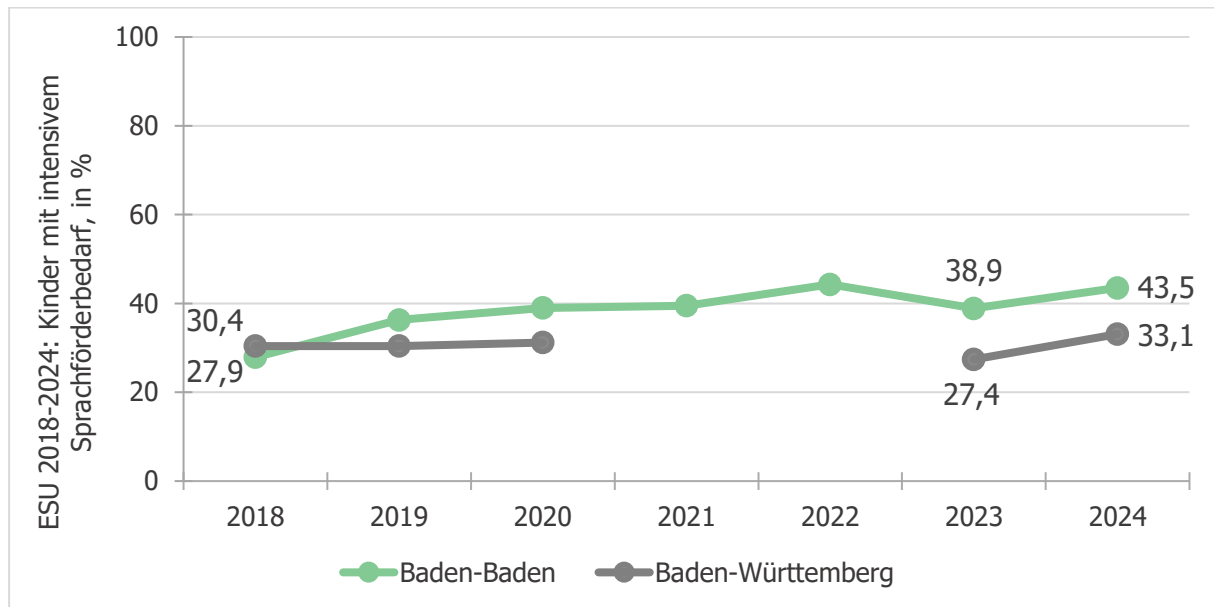
Ergebnisse zur Sprachstandserhebung – intensiver Sprachförderbedarf

In Baden-Baden konnte für 471 Kinder (98 %) eine Gesamtbewertung der Sprache durch den schulärztlichen Dienst vorgenommen werden.

Über die letzten 7 ESU-Jahrgänge zeigt sich in Baden-Baden ein zunehmender intensiver Sprachförderbedarf zum Zeitpunkt der Einschulungsuntersuchung (Schulanfänger 2018: 28 %, Schulanfänger 2024: 44 %). Pandemiebedingt fehlen die Landeswerte für die Jahrgänge 2021 und 2022. Neben der Zunahme mehrsprachiger Kinder bei der ESU zeigen sich beim intensiven Sprachförderbedarf Abhängigkeiten zum Sozialstatus, Kitabesuch und Medienkonsum. Vertiefende Informationen sind in den entsprechenden Faktenblättern zu finden.

Schulanfänger 2024: Ergebnisse der Einschulungsuntersuchung (ESU) für den
Stadtkreis Baden-Baden

Familiensprachen und intensiver Sprachförderbedarf zum Zeitpunkt der ESU



In Baden-Baden wurde bei den Schulanfängern 2024 bei 44 % der untersuchten Kinder (205 Kinder) ein intensiver Sprachförderbedarf festgestellt, davon waren 178 mehrsprachig und 26 nur Deutsch sprechende Kinder. Vereinzelt lag keine Angabe zur Familiensprache vor. Bei der aktuellen Auswertung wird der bisherige Höchstwert der Schulanfänger 2022 (44 %) erreicht.

Daher macht es Sinn, die HASE-Ergebnisse¹² der Kinder mit festgestelltem intensivem Sprachförderbedarf näher zu beleuchten. Es zeigt sich, dass gut die Hälfte (53 %) der mehrsprachigen Kinder lediglich im Prüfbereich „Nachsprechen von Sätzen“, das gute Deutschkenntnisse erfordert, Schwierigkeiten hatte, in den weiteren Prüfbereichen zeigten diese Kinder keine Auffälligkeiten. Dass rund die Hälfte der mehrsprachigen Kinder mit intensivem Sprachförderbedarf lediglich Schwierigkeiten mit dem „Nachsprechen von Sätzen“ hat, kann seit der regelmäßigen, tiefergehenden Auswertung konstant festgestellt werden.

Dies bedeutet, dass diese Kinder keine Hinweise auf Spracherwerbsschwierigkeiten zeigen, aber intensiven Kontakt zur deutschen Sprache benötigen, damit sie gut Deutsch lernen können.

Bei den Schulanfängern 2024 zeigt rund jedes achte mehrsprachige (13 %) und knapp jedes fünfte nur Deutsch sprechende (19 %) Kind mit intensivem Sprachförderbedarf Auffälligkeiten in allen drei Prüfbereichen von HASE. Hier liegt laut der Autorengruppe von HASE ein manifestes Sprach- und Schriftspracherwerbsrisiko vor. Es wird deutlich, dass diese Quote bei den mehrsprachigen und nur Deutsch sprechenden Kindern auf einem vergleichbaren Niveau liegt. Zu berücksichtigen ist, dass aufgrund der kleinen Gruppengröße von nur 205 Kindern in der Auswertungsgruppe geringe Schwankungen in den Daten überbetont erscheinen können.

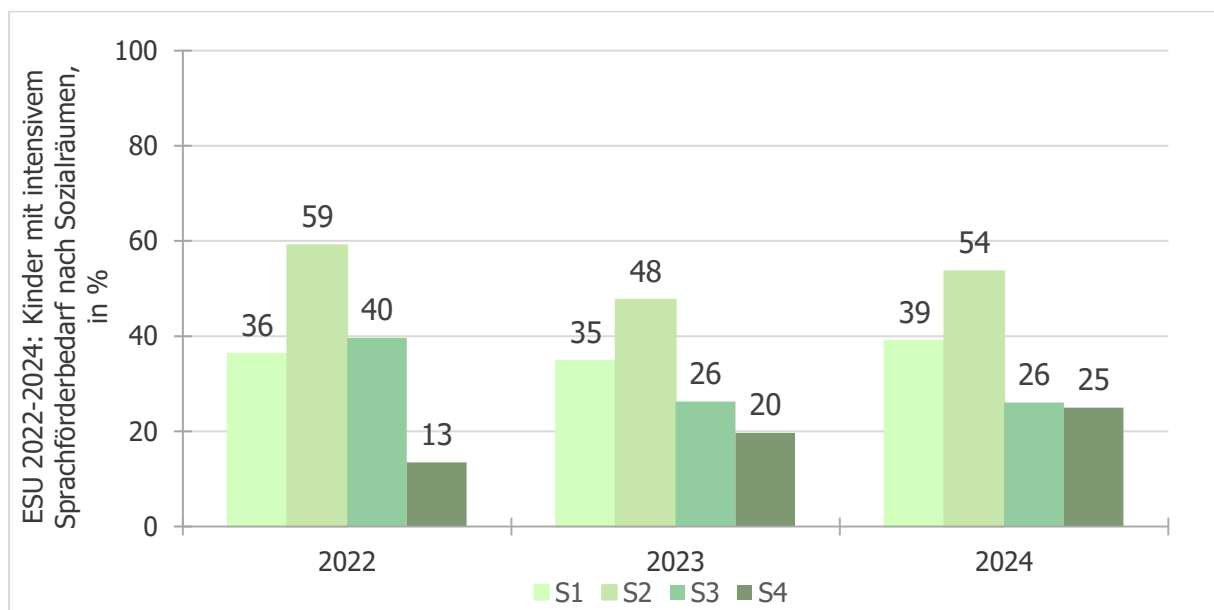
¹² Schöler H und Brunner M. 2008. HASE Edition 2.0 – Heidelberger Auditives Screening in der Einschulungsuntersuchung. Binswangen. Westra.

Schulanfänger 2024: Ergebnisse der Einschulungsuntersuchung (ESU) für den
Stadtkreis Baden-Baden

Familiensprachen und intensiver Sprachförderbedarf zum Zeitpunkt der ESU

Ergebnisse der Sprachstandserhebung in den Sozialräumen

Die höchsten Quoten an intensivem Sprachförderbedarf zum Zeitpunkt der Einschulungsuntersuchung sind im aktuellen Jahrgang in Sozialraum 2 festzustellen, die niedrigsten in den Sozialräumen 3 und 4. Da die Sozialräume 1 und 2 die größten Sozialräume sind, bedeutet dies für die Schulanfänger 2024, dass die meisten Kita-Kinder mit intensivem Sprachförderbedarf in diesen beiden Sozialräumen eine Kita besuchen. Die oben bereits erwähnten Einschränkungen bei der Interpretation der Ergebnisse der kleinräumigen Darstellung gelten auch hier.



Fazit

Mehrsprachige Familien nehmen bei der ESU zu – dies führt im ESU-Alltag häufig zu einem höheren Beratungsbedarf durch den Kinder- und Jugendgesundheitsdienst. Diese Beratung hat bei allen Familien das Ziel, dass die verbleibende Zeit bis zum Schulstart optimal genutzt werden kann, um eventuell notwendige Förderungen zu initiieren und die gesundheitliche Chancengleichheit aller untersuchten Kinder zu verbessern.

Unsere Daten zeigen ebenfalls, dass sich die Notwendigkeit einer intensiven Sprachförderung in dieser Altersgruppe verstetigt und der Bedarf zunimmt. Die intensive Sprachförderung verbindlicher auszugestalten und ein entsprechendes Angebot sicherzustellen, ist daher von Bedeutung. Das neue Sprachförderkonzept des Kultusministeriums Baden-Württemberg, das Programm SprachFit¹³, sieht an der Schnittstelle Kindergarten-Grundschule im letzten Kindergartenjahr eine verbindliche ergänzende Sprachförderung in Kleingruppen für Kinder mit einem bei der ESU festgestellten intensiven Sprachförderbedarf vor. Aktuell befinden wir uns in einer Übergangsphase der bisherigen Kolibri (Kompetenzen verlässlich voranbringen)-Sprachfördergruppen zu SprachFit. Der verpflichtende Besuch und gleichzeitig die flächendeckende Verfügbarkeit der SprachFit-Gruppen ist ab Schuljahr 2028/2029 vorgesehen.

¹³ Ministerium für Kultus, Jugend und Sport Baden-Württemberg. „SprachFit“ - Auf den Anfang kommt es an. <https://km.baden-wuerttemberg.de/de/schule/grundschule/sprachfit>. Zugriff: 10.04.2025.



Schulanfänger 2024: Ergebnisse der Einschulungsuntersuchung (ESU) für den
Landkreis Rastatt/Stadtkreis Baden-Baden

**Teil 3: Im Fokus:
Ergebnisse der Einschulungsuntersuchung für den
Landkreis Rastatt/Stadtkreis Baden-Baden**

Schulanfänger 2024: Ergebnisse der Einschulungsuntersuchung (ESU) für den Landkreis Rastatt/Stadtkreis Baden-Baden

Im Fokus: Sozialstatus und ausgewählte ESU-Ergebnisse

Wie wird der soziale Status der Familien bei der ESU ermittelt?

Die Erfassung des sozialen Status erfolgt bei der ESU anhand des Brandenburger Sozialindex. Dieser Index wird mithilfe der Angaben der Sorgeberechtigten zu Schulbildung und Erwerbstätigkeit berechnet.

Dabei wird die Schulbildung dreistufig in hohe Schulbildung (mehr als 10 absolvierte Klassen), mittlere Schulbildung (10 absolvierte Klassen) und niedrige Schulbildung (weniger als 10 absolvierte Klassen oder fehlender Schulabschluss) eingeteilt. Bei der Erwerbstätigkeit wird nach erwerbstätig/nicht erwerbstätig differenziert. Dieses Modell ermöglicht die Bildung von 3 Sozialstatusgruppen: ein niedriger, ein mittlerer und ein hoher sozialer Status.

Der Brandenburger Sozialindex stellt ein einfaches Sozialindexmodell dar. Kritisch anzumerken ist, dass die Dimension „Einkommen der Familie“ keine Berücksichtigung findet. Jedoch ist dieses Modell in der Gesundheitsberichterstattung verbreitet und die Anwendung macht die Ergebnisse somit vergleichbar.

In Baden-Württemberg werden die Angaben zur Schulbildung und Erwerbstätigkeit über den Fragebogen für sorgeberechtigte Personen erhoben. Die Beantwortung der Fragen und die Rückgabe des Bogens an das Gesundheitsamt sind freiwillig. Diese Daten sind ausschließlich für die Verarbeitung im Rahmen der Gesundheitsberichterstattung vorgesehen.

Welche Kinder werden in die Auswertung einbezogen?

Für die Schulanfänger 2024 gilt Folgendes: für rund 70 % der untersuchten Kinder liegen Angaben zur Schulbildung der Eltern und deren Erwerbstätigkeit vor. Dabei können 9 % der Familien der niedrigen Sozialstatusgruppe, 32 % der mittleren und 59 % der hohen Sozialstatusgruppe zugeordnet werden.

Bei der letzten Vor-Corona-Auswertung nach Sozialstatus (Schulanfänger 2019) lagen diese Anteile noch bei 16 % Familien mit niedrigem Sozialstatus, 40 % Familien mit mittlerem Sozialstatus und 43 % Familien mit hohem Sozialstatus. Landesweit lagen diese Quoten bei 18 % niedriger, 35 % mittlerer und 47 % hoher Sozialstatus (ebenfalls Schulanfänger 2019, Kindergesundheitsbericht 2020)¹⁴.

Die im Vergleich zu den Schulanfängern 2019 deutlich erkennbare Verschiebung der Sozialstatusgruppen in Richtung der hohen Sozialstatusgruppe ergibt sich durch eine Zunahme an von den Eltern angegebenen hohen Bildungsabschlüssen. Lagen beispielsweise die Abiturquoten der Eltern bei den Schulanfängern 2019 bei gut einem Drittel, so geben inzwischen annähernd die Hälfte der Eltern (49 % der Mütter und 45 % der Väter) diesen Bildungsabschluss an.

Da sich diese Zunahme an hohen Schulabschlüssen im Landkreis Rastatt auch in der Schulstatistik (Referenzjahr 2010)¹⁵ zeigt, ist nicht davon auszugehen, dass die Erhebung über den Elternfragebogen zu einer Überschätzung der hohen Abschlussquoten geführt hat. Darüber hinaus ist die beschriebene Verschiebung in Richtung der hohen Sozialstatusgruppe auch in der landesweiten Auswertung zu erkennen (Baden-Württemberg: Schulanfänger 2019: 18 % niedriger Sozialstatus, 35 % mittlerer Sozialstatus, 47 % hoher Sozialstatus; Schulanfänger 2024: 10 % niedriger Sozialstatus, 28 % mittlerer Sozialstatus, 62 % hoher Sozialstatus)¹⁶.

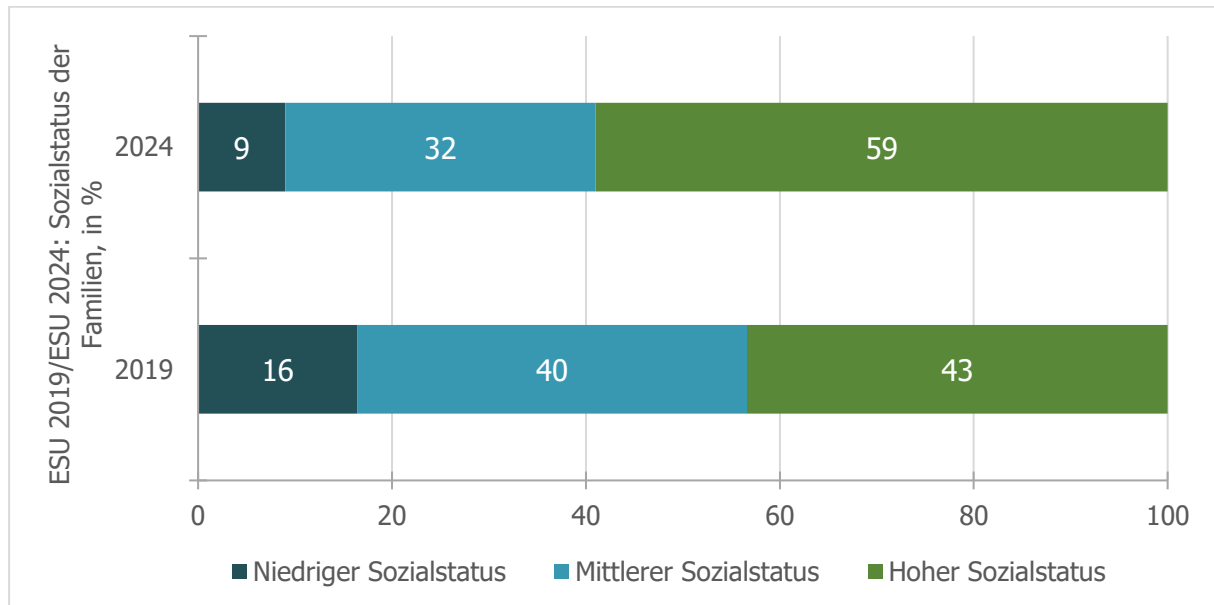
¹⁴ Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg. 2020. Kindergesundheitsbericht Baden-Württemberg 2020. https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/fileadmin/redaktion/m-sm/intern/downloads/Publikationen/Kindergesundheitsbericht_BW_2020.pdf. Zugriff: 31.03.2025.

¹⁵ Institut für Bildungsanalysen (IBBW). 2023. Datenatlas zur Bildungsberichterstattung Baden-Württemberg. https://ibbw-bw.de/site/pbs-bw-km-root/get/documents_E1715170742/KULTUS.Dachmandant/KULTUS/Dienststellen/ibbw/Systemanalysen/Bildungsberichterstattung/Datenatlas/atlas.html. Zugriff: 16.04.2025.

¹⁶ Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg. 2024. Gesundheitsatlas Baden-Württemberg – Gesundheitliche Chancengleichheit im Kindesalter. <https://www.gesundheitsatlas-bw.de/gebietsprofile/gesundheitliche-chancengleichheit-im-kindesalter/#/view-report/a79af544f0c24bf4a93ecbbf6aca5cf6/08>. Zugriff: 17.04.2025.

Schulanfänger 2024: Ergebnisse der Einschulungsuntersuchung (ESU) für den
Landkreis Rastatt/Stadtkreis Baden-Baden

Im Fokus: Sozialstatus und ausgewählte ESU-Ergebnisse



Sozialer Status der Familien und ausgewählte ESU-Ergebnisse

Nachfolgend wird aufgezeigt, wie die in den Faktenblättern dargestellten Screeningergebnisse bei der Differenzierung nach sozialem Status der Familien ausfallen. Dabei liegt der Fokus auf der hohen und niedrigen Sozialstatusgruppe, da Unterschiede in den ESU-Ergebnissen zwischen diesen Gruppen am deutlichsten sind.

Es zeigt sich, dass ein höherer sozialer Status zum großen Teil mit besseren ESU-Ergebnissen einhergeht. Daraus kann jedoch nicht direkt geschlossen werden, dass der Sozialstatus die alleinige Ursache hierfür ist, da jedes Kind in der ESU nur einmal gesehen und mit der ESU keine längerfristige Beobachtung der Kinder vorgesehen ist.

Da es explizit um die Darstellung des Zusammenhangs von ESU-Ergebnissen und sozialem Status geht, werden die Ergebnisse gemeinsam für den Landkreis Rastatt und den Stadtkreis Baden-Baden, den Zuständigkeitsbereich des Gesundheitsamtes, beschrieben.

Impfungen und Früherkennungsuntersuchungen

Zu den Impfungen kann berichtet werden, dass sich bei den vollständig gegen Masern geimpften Kindern keine Unterschiede zwischen Familien mit hohem und niedrigem Sozialstatus zeigen (Schulanfänger 2024: niedriger Sozialstatus: 97 %, hoher Sozialstatus: 97 %).

Im Vergleich zu den Schulanfängern 2019 ist zudem eine Zunahme der vollständig gegen Masern geimpften Kinder festzustellen (Schulanfänger 2019: niedriger Sozialstatus: 94 %, hoher Sozialstatus: 95 %).

Bei den gegen Keuchhusten grundimmunisierten Kindern liegt die Quote bei den Schulanfängern 2024 bei 91 % in der niedrigen Sozialstatusgruppe und steigt auf 96 % in der hohen Sozialstatusgruppe. Diese Ergebnisse sind im Wesentlichen konstant zur letzten Auswertung (Schulanfänger 2019: Keuchhusten grundimmunisiert: niedriger Sozialstatus: 92 %, hoher Sozialstatus: 95 %). Bei den

Schulanfänger 2024: Ergebnisse der Einschulungsuntersuchung (ESU) für den
Landkreis Rastatt/Stadtkreis Baden-Baden

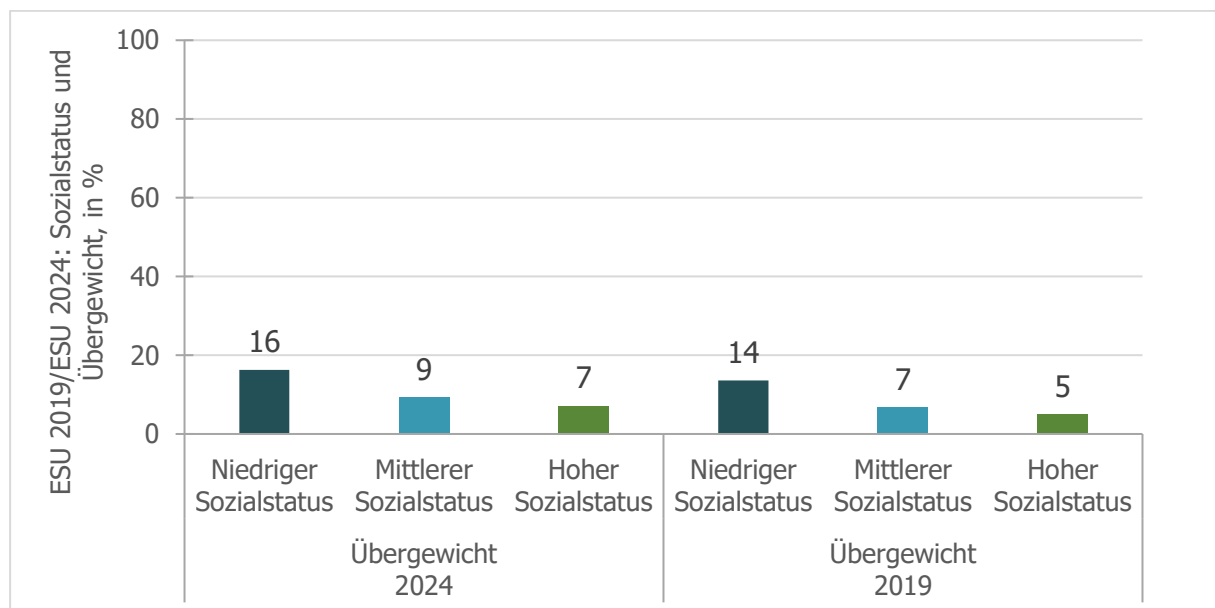
Im Fokus: Sozialstatus und ausgewählte ESU-Ergebnisse

Früherkennungsuntersuchungen zeigt sich, dass bei den Schulanfängern 2024 rund 82 % der Familien mit niedrigem Sozialstatus die U8 wahrnimmt, die um den 4. Geburtstag stattfindet. In der hohen Sozialstatusgruppe liegt die Teilnehmerate bei der U8 mit 96 % deutlich höher. Diese Ergebnisse sind ebenfalls konstant zur letzten Auswertung (Schulanfänger 2019: Teilnahme U8: niedriger Sozialstatus: 84 %, hoher Sozialstatus: 95 %).

Übergewicht inklusive krankhaftem Übergewicht (Adipositas)

Übergewicht im Kindesalter zeigt auch in nationalen Studien einen deutlichen Zusammenhang mit dem sozialen Status der Familie¹⁷. Dies zeigt sich auch in den ESU-Daten: Bei den Schulanfängern 2024 sind in der niedrigen Sozialstatusgruppe 16 % der Kinder übergewichtig, während dies in der hohen Sozialstatusgruppe nur auf 7 % der Kinder zutrifft.

Bei den Schulanfängern 2019 lag der Anteil übergewichtiger Kinder in der niedrigen Sozialstatusgruppe mit 14 % noch leicht unter dem Wert des aktuellen Jahrgangs dieser Sozialstatusgruppe. Auch in der hohen Sozialstatusgruppe lag damals der Wert mit 5 % leicht unter dem aktuellen Wert.



¹⁷ Schienkiewitz A et al. 2018. Übergewicht und Adipositas im Kindes- und Jugendalter in Deutschland – Querschnittergebnisse aus KiGGS Welle 2 und Trends. Journal of Health Monitoring. 3(1).

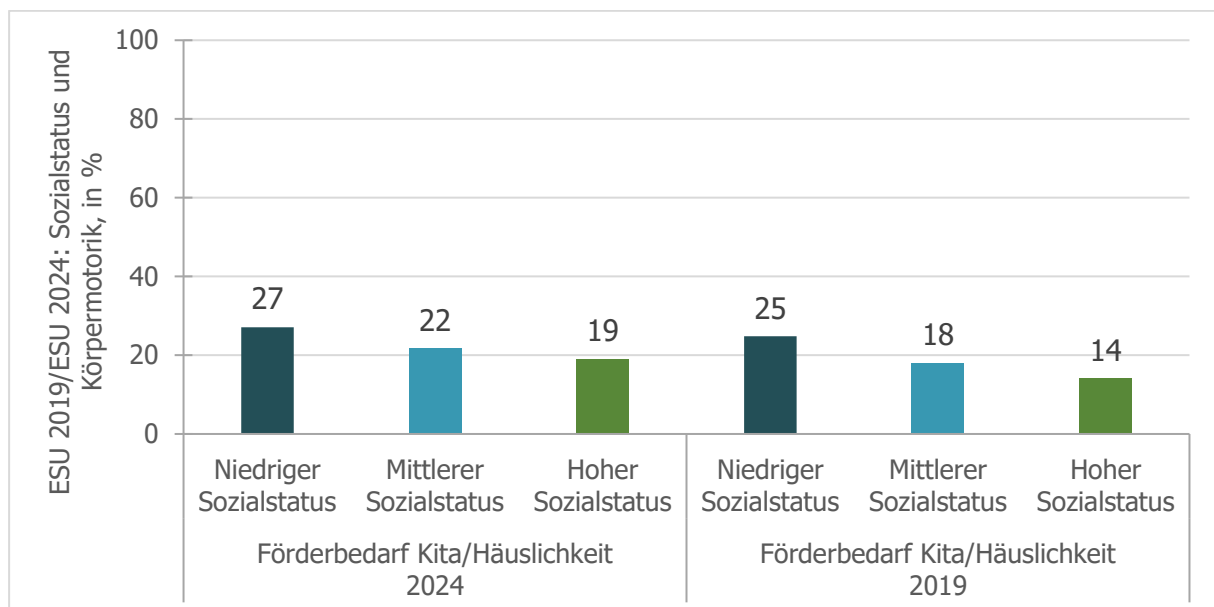
Schulanfänger 2024: Ergebnisse der Einschulungsuntersuchung (ESU) für den
Landkreis Rastatt/Stadtkreis Baden-Baden

Im Fokus: Sozialstatus und ausgewählte ESU-Ergebnisse

Körpermotorik – Förderbedarf in der Kita/Häuslichkeit

Bei der schulärztlichen Beurteilung der Körpermotorik zeigen sich zwischen der niedrigen und hohen Sozialstatusgruppe Unterschiede. Bei den Schulanfängern 2024 weisen 27 % der Kinder der niedrigen Sozialstatusgruppe einen Förderbedarf im Bereich Körpermotorik auf, in der hohen Sozialstatusgruppe liegt dieser bei 19 %.

Damit ist der Anteil der Kinder mit einem Förderbedarf im Bereich Körpermotorik bei den Schulanfängern 2024 sowohl in der niedrigen Sozialstatusgruppe als auch in der hohen Sozialstatusgruppe leicht gestiegen. Bei den Schulanfängern 2019 wurde noch bei 25 % der Kinder mit niedrigem Sozialstatus und bei 14 % der Kinder mit hohem Sozialstatus ein entsprechender Förderbedarf festgestellt.



Intensiver Sprachförderbedarf

Beim intensiven Sprachförderbedarf zeigt sich, dass bei den Schulanfängern 2024 rund 60 % der Kinder aus der niedrigen Sozialstatusgruppe und 24 % der Kinder der hohen Sozialstatusgruppe zum Zeitpunkt der ESU diesen Bedarf aufweisen.

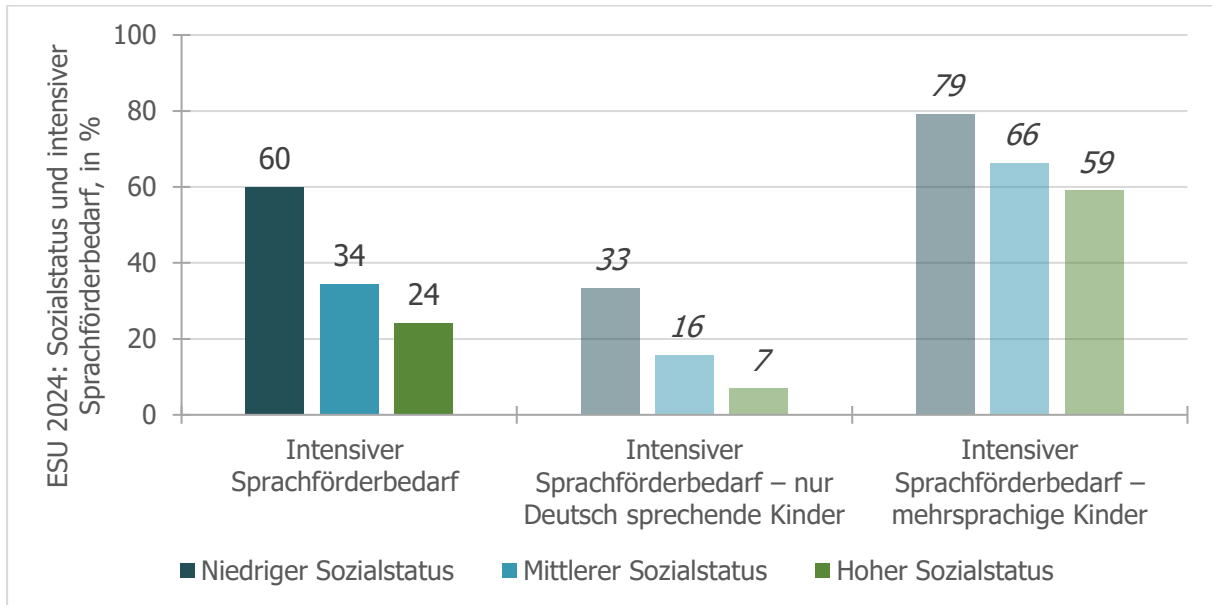
Da der intensive Sprachförderbedarf von der/den Familiensprache(n) abhängig ist, erfolgt für diesen Bereich eine Differenzierung nach nur Deutsch sprechenden und mehrsprachigen Kindern.

Für die nur Deutsch sprechenden Kinder zeigen sich deutliche Unterschiede zwischen der niedrigen und hohen Sozialstatusgruppe: 33 % der Kinder mit niedrigem Sozialstatus und nur 7 % der Kinder mit hohem Sozialstatus weisen bei den Schulanfängern 2024 einen intensiven Sprachförderbedarf auf.

Bei den mehrsprachigen Familien zeigt sich ein ähnliches Muster, allerdings fallen die Unterschiede zwischen der hohen und niedrigen Sozialstatusgruppe etwas geringer aus. Hier liegt bei 79 % der Kinder mit niedrigem Sozialstatus und bei 59 % der Kinder mit hohem Sozialstatus ein intensiver Sprachförderbedarf vor.

Schulanfänger 2024: Ergebnisse der Einschulungsuntersuchung (ESU) für den
Landkreis Rastatt/Stadtkreis Baden-Baden

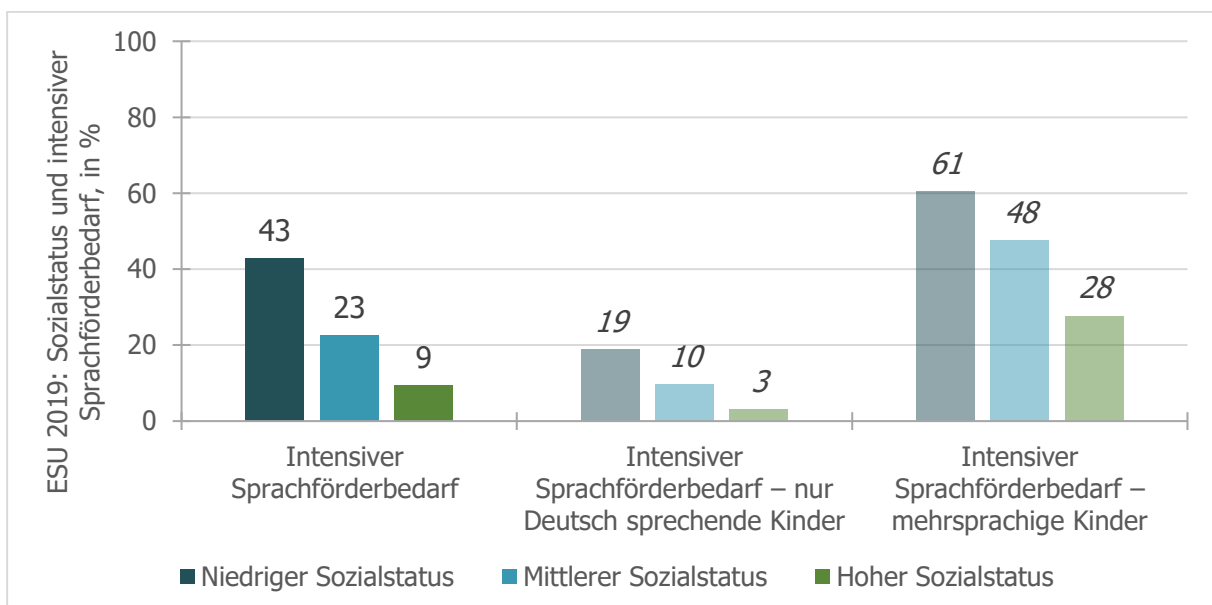
Im Fokus: Sozialstatus und ausgewählte ESU-Ergebnisse



Bei den Ergebnissen der Schulanfänger 2019 war in allen Sozialstatusgruppen noch deutlich seltener ein intensiver Sprachförderbedarf festzustellen, als dies in der aktuellen Auswertung der Fall ist.

In der niedrigen Sozialstatusgruppe lag bei den Schulanfängern 2019 der Bedarf bei 43 % und damit 17 Prozentpunkte niedriger als im aktuellen Jahrgang. In der Gruppe der nur deutsch sprechenden Kinder lag der Anteil bei 19 % und bei den mehrsprachigen Kindern bei 61 %.

Auch in der hohen Sozialstatusgruppe zeigte sich bei den Schulanfängern 2019 ein deutlich geringerer Bedarf im Vergleich zur aktuellen Auswertung. Damals waren 9 % aller Kinder dieser Sozialstatusgruppe betroffen. Bei den nur Deutsch sprechenden Kindern mit hohem Sozialstatus lag der Anteil bei 3 %, bei den mehrsprachigen Kindern bei 28 %.



Schulanfänger 2024: Ergebnisse der Einschulungsuntersuchung (ESU) für den Landkreis Rastatt/Stadtkreis Baden-Baden

Im Fokus: Sozialstatus und ausgewählte ESU-Ergebnisse

Fazit

Die Daten zeigen, dass eine gute Kindergesundheit Abhängigkeiten vom sozialen Status der Familie aufweist. Besonders deutlich wird dies bei der Inanspruchnahme von Früherkennungsuntersuchungen. Aber auch bei den anderen betrachteten Untersuchungsbereichen Übergewicht, Körpermotorik und Sprachkompetenz zeigt sich, dass Kinder der hohen Sozialstatusgruppe in diesen Untersuchungsbereichen deutlich günstigere Ergebnisse aufweisen. Die Unterschiede zwischen den Sozialstatusgruppen werden vor allem beim Übergewicht und der Sprachkompetenz deutlich.

Der Vergleich der Ergebnisse der Schulanfänger 2024 mit der letzten Auswertung der Schulanfänger 2019 zeigt, dass es beim Übergewicht, der Körpermotorik und der Sprache zu einem Zuwachs an auffälligen Befunden in allen Sozialstatusgruppen kam. Besonders beim intensiven Sprachförderbedarf zum Zeitpunkt der ESU wird deutlich, dass dieser inzwischen in allen Sozialstatusgruppen von hoher Relevanz ist. Eine Zunahme an Entwicklungsauffälligkeiten bei der Einschulungsuntersuchung während der Corona-Pandemie, insbesondere bei Kindern mit Migrationshintergrund und aus bildungsfernen Familien, wird in der Literatur zu Einschulungsuntersuchungsdaten beschrieben¹⁸.

Die Impfquoten gegen Masern und Pertussis und die Teilnahme an den Früherkennungsuntersuchungen liegen hingegen im aktuellen Jahrgang auf vergleichbarem Niveau zum Vergleichsjahrgang 2019.

Handlungsmöglichkeiten neben Gesundheitsförderungs- und Präventionsaktivitäten sind, Familien mit niedrigem sozialen Status weiterhin gezielt zu unterstützen. Unsere aktuelle Auswertung zeigt, dass jedes 11. Kind (9 %) aus der niedrigen Sozialstatusgruppe keinen Kitaplatz hat, in der hohen Sozialstatusgruppe betrifft dies nur jedes 50. Kind (2 %).

¹⁸ Bantel S et al. 2021. Kindergesundheit in der COVID-19-Pandemie: Ergebnisse aus den Schuleingangsuntersuchungen und einer Elternbefragung in der Region Hannover. Bundesgesundheitsblatt. (64). 1541-1550.

Schulanfänger 2024: Ergebnisse der Einschulungsuntersuchung (ESU) für den Landkreis Rastatt/Stadtkreis Baden-Baden

Im Fokus: Kitabesuch und ausgewählte ESU-Ergebnisse

Wie wird der Kitabesuch erfasst?

Bei der Einschulungsuntersuchung (ESU) wird bei allen 2.707 Kindern erfasst, ob sie eine Kindertageseinrichtung (Kita) besuchen. Der Anteil der Kinder ohne Kitaplatz – sogenannte Hauskinder – ist gestiegen: von 1 % (19 Kinder) bei den Schulanfängern 2018 auf 5 % (143 Kinder) bei den Schulanfängern 2024.

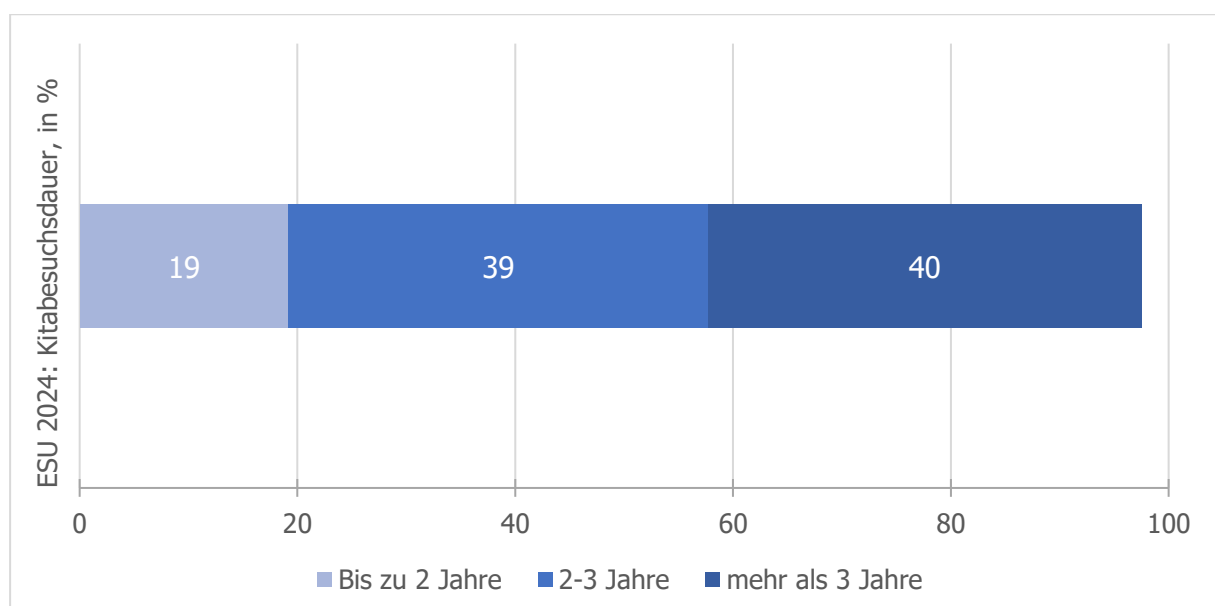
Hauskinder sind für das ESU-Team schwerer erreichbar und benötigen oft wiederholte Einladungen. Dieser Mehraufwand ist sinnvoll, da bei Hauskindern häufiger Entwicklungsrisiken festgestellt werden. Daher werden die ESU-Ergebnisse von Hauskindern im Vergleich zu Kitakindern für ausgewählte Bereiche in einer Pilotauswertung dargestellt.

Aus den Daten zeigt sich zudem ein Zusammenhang zwischen der Dauer des Kitabesuchs und den Untersuchungsergebnissen. Dabei beruhen die Angaben zur Besuchsdauer auf dem Fragebogen für sorgeberechtigte Personen, wobei das Ausfüllen dieses Fragebogens freiwillig ist. Diese Fragebogenangaben liegen für 2.201 Kinder (81 %) vor.

Welche Kinder werden in die Auswertung einbezogen?

Im Zuständigkeitsbereich des Gesundheitsamtes besuchen 2.564 Kinder (95 %) eine Kita, 143 Kinder (5 %) sind Hauskinder. Die Gruppe der Hauskinder setzt sich in der überwiegenden Mehrheit aus mehrsprachigen Kindern zusammen – von den 143 Kindern stammen 121 Kinder (85 %) aus mehrsprachigen Familien.

Die Dauer des Kitabesuchs zum Zeitpunkt der ESU stammt aus dem Fragebogen für sorgeberechtigte Personen und wurde in 3 Kategorien eingeteilt: Kinder, die zum Zeitpunkt der ESU bis zu 2 Jahre eine Kita besuchen (19 % der einbezogenen Kinder), Kinder, die zum Zeitpunkt der ESU 2 bis 3 Jahre eine Kita besuchen (39 %) und Kinder, die zum Zeitpunkt der ESU über 3 Jahre eine Kita besuchen (40 %). Kinder mit ausgefülltem Fragebogen, jedoch ohne Kitabesuch (2 %) werden in den Auswertungen zur Besuchsdauer nicht berücksichtigt.



Schulanfänger 2024: Ergebnisse der Einschulungsuntersuchung (ESU) für den Landkreis Rastatt/Stadtkreis Baden-Baden

Im Fokus: Kitabesuch und ausgewählte ESU-Ergebnisse

Kitabesuch und ausgewählte ESU-Ergebnisse

Nachfolgend wird aufgezeigt, wie die in den Faktenblättern dargestellten Screeningergebnisse, differenziert nach Hauskindern und Kita-Kindern, ausfallen. Vertiefend wird bei Kita-Kindern noch nach Dauer des Kitabesuchs ausgewertet.

Da der Zusammenhang von ESU-Ergebnissen und Kitabesuch dargestellt werden soll, werden die Ergebnisse gemeinsam für den Landkreis Rastatt und den Stadtkreis Baden-Baden, den Zuständigkeitsbereich des Gesundheitsamtes, beschrieben.

Impfungen und Früherkennungsuntersuchungen

Die Vorlage des Impfheftes und eines Nachweises zur Teilnahme an den Früherkennungsuntersuchungen erfolgt seltener für Hauskinder als für Kita-Kinder (Impfheft/Nachweis Früherkennungsuntersuchungen vorgelegt: Hauskinder: 55 % bzw. 44 %, Kita-Kinder: 92 % bzw. 90 %). Dies muss bei der Interpretation der Impfdaten und Inanspruchnahme von Früherkennungsuntersuchungen berücksichtigt werden.

Der Anteil an vollständig gegen Masern geimpften Kindern liegt bei den Hauskindern bei 78 %, bei den Kita-Kindern bei 97 %. Bei den gegen Keuchhusten grundimmunisierten Kindern liegen die Quoten bei den Hauskindern bei 68 %, bei den Kita-Kindern bei 95 %.

Früherkennungsuntersuchungen werden von Hauskindern deutlich seltener im Vergleich zu den Kita-Kindern wahrgenommen. Die größten Unterschiede zeigen sich bei der U8 um den 4. Geburtstag. Lediglich 60 % der Hauskinder nehmen die U8 wahr, die Quote bei den Kita-Kindern liegt hingegen bei 92 %.

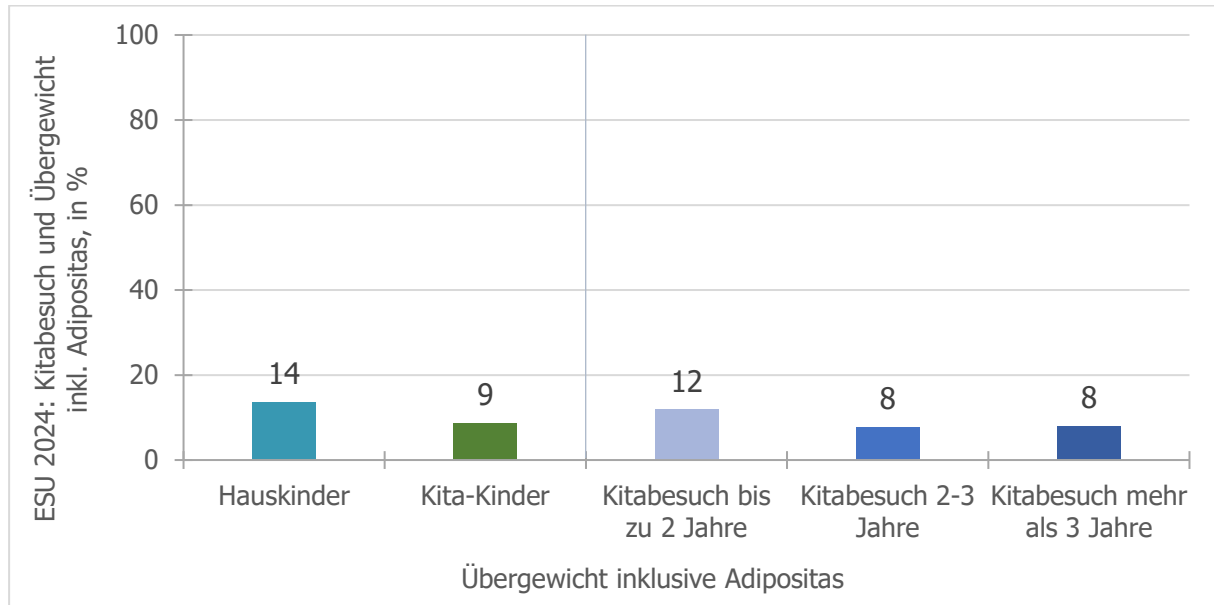
Übergewicht inklusive krankhaftem Übergewicht (Adipositas)

Übergewicht im Kindesalter kommt bei Hauskindern häufiger vor als bei Kita-Kindern. Sind unter den Hauskindern 14 % von Übergewicht betroffen, so liegt dieser Anteil unter den Kita-Kindern bei 9 %.

Bei Kindern, die 2 Jahre oder mehr eine Kita besuchen reduziert sich die Übergewichtsquote auf 8 %.

Schulanfänger 2024: Ergebnisse der Einschulungsuntersuchung (ESU) für den
Landkreis Rastatt/Stadtkreis Baden-Baden

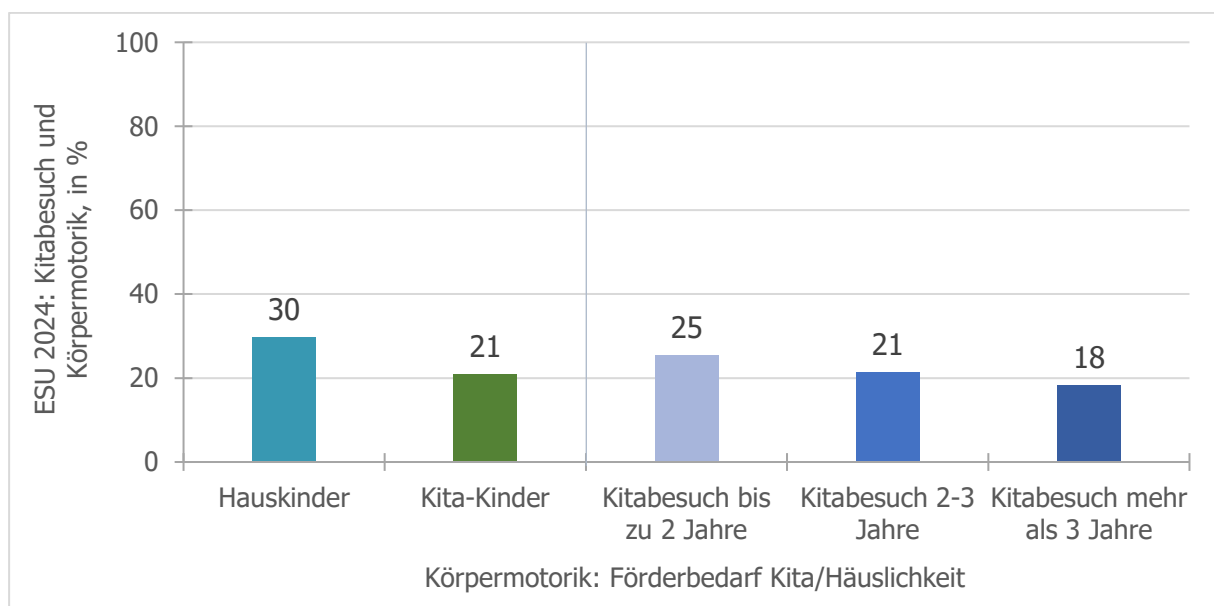
Im Fokus: Kitabesuch und ausgewählte ESU-Ergebnisse



Körpermotorik – Förderbedarf in der Kita/Häuslichkeit

Bei der schulärztlichen Beurteilung der Körpermotorik zeigen sich ebenfalls Unterschiede zwischen Haus- und Kita-Kindern.

Während bei den Hauskindern 30 % einen Förderbedarf im Bereich Körpermotorik aufweisen, liegt dieser Anteil bei den Kita-Kindern bei 21 %. Wird nach Dauer des Kitabesuchs differenziert, so zeigt sich mit steigender Dauer des Kitabesuchs eine kontinuierliche Abnahme der Förderbedarfsquote (25 % bei Kitabesuch bis zu 2 Jahre, 18 % bei Kitabesuch länger als 3 Jahre).

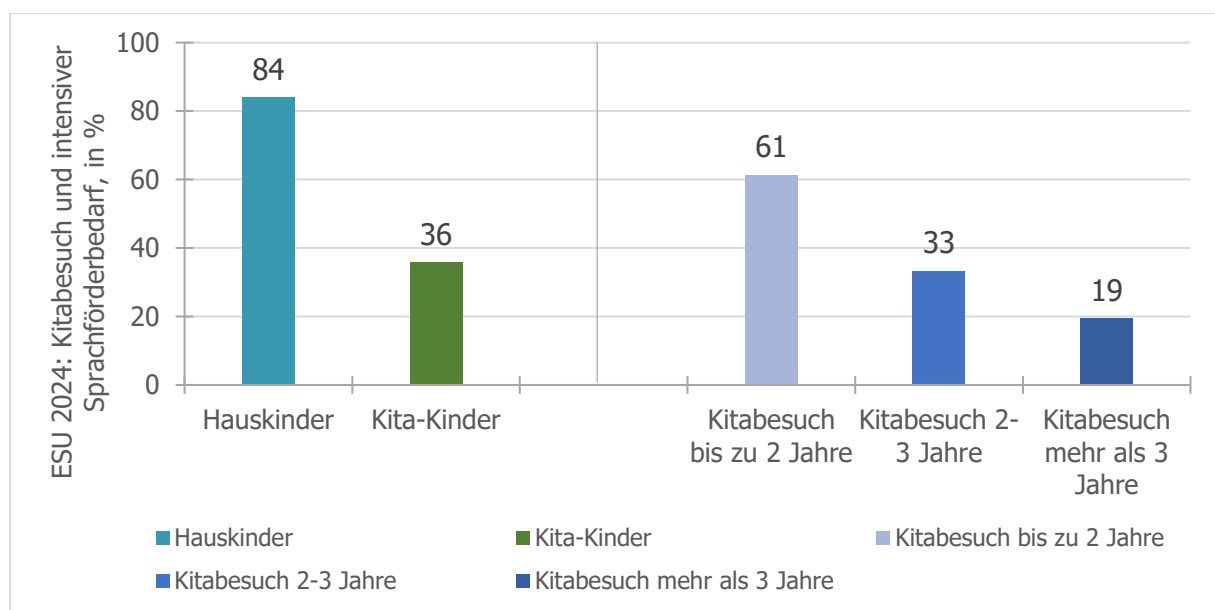


Schulanfänger 2024: Ergebnisse der Einschulungsuntersuchung (ESU) für den
Landkreis Rastatt/Stadtkreis Baden-Baden

Im Fokus: Kitabesuch und ausgewählte ESU-Ergebnisse

Intensiver Sprachförderbedarf

Beim intensiven Sprachförderbedarf zeigen sich große Unterschiede zwischen Hauskindern und Kita-Kindern. Bei 84 % der Hauskinder und 36 % der Kita-Kinder wird zum Zeitpunkt der ESU ein intensiver Sprachförderbedarf festgestellt. Sowohl bei den nur Deutsch sprechenden als auch bei den mehrsprachigen Kindern unterscheiden sich die Förderbedarfe deutlich zwischen Haus- und Kita-Kindern und die Förderbedarfe nehmen deutlich mit der Dauer des Kitabesuchs ab.

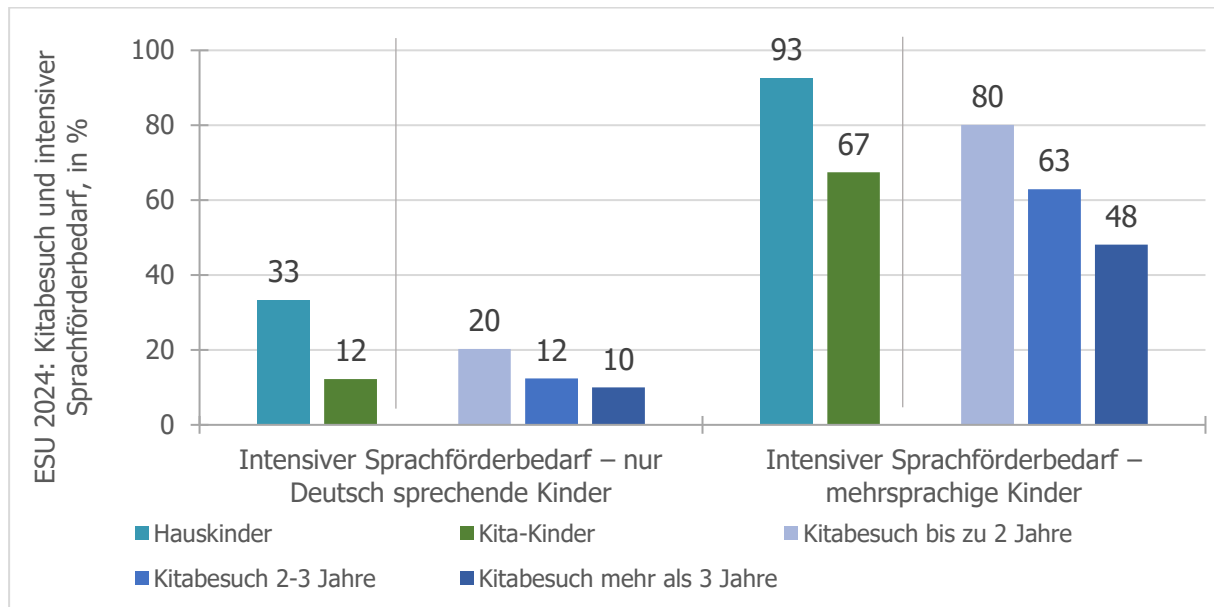


Wird nach Dauer des Kitabesuchs differenziert, zeigt sich bei den nur Deutsch sprechenden Kindern, dass sich die Quote halbiert, wenn mehr als 3 Jahre eine Kita besucht wurde (im Vergleich zu einer Kitazeit von bis zu 2 Jahren).

Auch bei mehrsprachigen Kindern wird mit längerer Kitazeit deutlich seltener ein intensiver Sprachförderbedarf festgestellt im Vergleich zu den Hauskindern und Kindern mit kurzer Kitazeit.

Schulanfänger 2024: Ergebnisse der Einschulungsuntersuchung (ESU) für den
Landkreis Rastatt/Stadtkreis Baden-Baden

Im Fokus: Kitabesuch und ausgewählte ESU-Ergebnisse



Fazit

Die erste Pilotauswertung der ESU-Daten von Hauskindern und Kita-Kindern war möglich, da durch die gestiegene Anzahl an Hauskindern die Untersuchungsergebnisse dieser Gruppe belastbarer wurden. Zunehmende Hauskinderzahlen sind allerdings eine ungünstige Entwicklung, weil die Hauskinder in allen dargestellten Untersuchungsbereichen häufiger gegenüber Kita-Kindern ungünstige ESU-Ergebnisse aufweisen. Die Differenzierung nach Kitajahren ergibt, dass eine längere Besuchsdauer der Kita mit besseren ESU-Ergebnissen einhergeht. Unsere Daten stellen Zusammenhänge dar, kausale Rückschlüsse können daraus nicht gezogen werden. In einer größeren Studie zum Einfluss des Kitabesuchs auf den Entwicklungsstand bei Vorschulkindern konnte ebenfalls gezeigt werden, dass sich mit jedem Jahr Kitabesuch kindliche Entwicklungsauffälligkeiten (mit Ausnahme von Übergewicht) reduzierten¹⁹

Die ESU-Ergebnisse der Hauskinder zeigen, dass diese Familien in der Regel einen hohen Beratungs- und Unterstützungsbedarf zur Entwicklungsförderung ihrer Kinder aufweisen. Dies ist in der Praxis häufig mit einem erhöhten Aufwand verbunden, stellt aber einen wichtigen ersten Schritt zur Verbesserung der gesundheitlichen Chancengleichheit dieser Kinder dar. Der Kinder- und Jugendgesundheitsdienst berät diese Familien umfassend.

Es zeigen sich die besten ESU-Ergebnisse bei einem frühzeitigen Kitaeinstieg der Familien – in diesem Zusammenhang ist positiv hervorzuheben, dass 40 % der Kita-Kinder im Zuständigkeitsbereich des Gesundheitsamtes zum Zeitpunkt der ESU bereits über 3 Jahre eine Kita besuchen. Landesweit trifft dies nur auf 34 % der Kinder zu²⁰.

¹⁹ Knollmann C. Thyen U. 2019. Einfluss des Besuchs einer Kindertagesstätte (Kita) auf den Entwicklungsstand bei Vorschulkindern. Gesundheitswesen (81). 196-203.

²⁰ Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg. 2024. Persönliche Kommunikation.

Schulanfänger 2024: Ergebnisse der Einschulungsuntersuchung (ESU) für den
Landkreis Rastatt/Stadtkreis Baden-Baden

Im Fokus: Medienkonsum und ausgewählte ESU-Ergebnisse

Wie wird der Medienkonsum erfasst und eingeteilt?

Der tägliche Medienkonsum der Kinder zum Zeitpunkt der ESU wird über den Fragebogen für sorgeberechtigte Personen abgefragt.

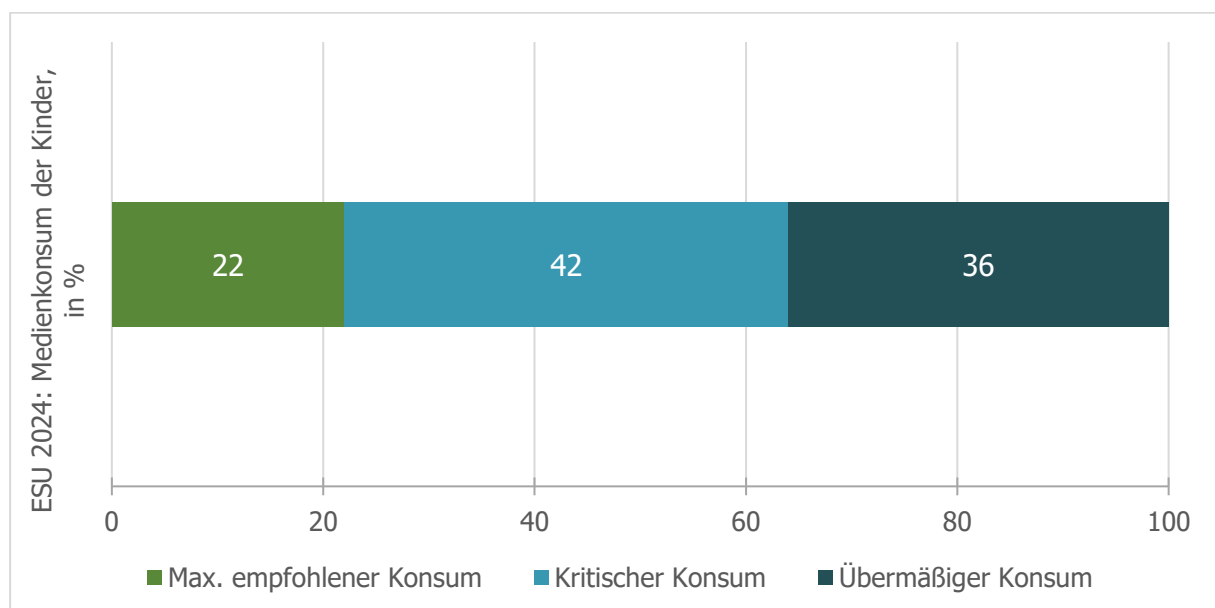
Das Ausfüllen des Fragebogens ist freiwillig, dennoch wurde für 2.271 Kinder (84 % aller untersuchten Kinder) der ausgefüllte Bogen an den Kinder- und Jugendgesundheitsdienst zurückgegeben. Dieser hohe Wert ist erfreulich und spiegelt das Vertrauen in die ESU und das Gesundheitsamt wider. Im Fragebogen wurde der digitale Medienkonsum der Kinder werktags und am Wochenende getrennt erfasst. Für die Auswertung wurden beide Zeiträume zusammengeführt und drei Kategorien gebildet:

1. Maximal empfohlener Konsum: höchstens 30 Minuten täglich, wie vom Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit (BIÖG) empfohlen²¹.
2. Kritischer Konsum: Tägliche Nutzung zwischen 30 und 60 Minuten oder Einhaltung der BIÖG-Empfehlung an Werktagen, aber Überschreitung am Wochenende (bis zu 2 Stunden Nutzung täglich). Dieses über der BIÖG-Empfehlung liegende Nutzungsverhalten kommt in unseren Daten am häufigsten vor.
3. Übermäßiger Konsum: Die Mediennutzung der Kinder überschreitet die kritische Nutzungsdauer.

Welche Kinder werden in die Auswertung einbezogen und wie hoch ist deren Medienkonsum?

Für diese Beschreibung des Medienkonsums müssen Angaben zum Medienkonsum werktags sowie am Wochenende vorliegen. Dies war bei 1.870 Kindern (82 % der Kinder mit Fragebogenangaben) der Fall.

22 % der Kinder bleiben im maximal empfohlenen Rahmen des Medienkonsums, 42 % der Kinder zeigen eine kritische Nutzungsdauer und bei 36 % der Kinder liegt ein übermäßiger Medienkonsum vor.



²¹ Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit (BIÖG). 2024. Bildschirmmedien im Familienleben – 6 Empfehlungen. <https://www.kindergesundheit-info.de/themen/medien/mediennutzung/infografik-bildschirmmedien>. Zugriff: 31.03.2025.

Schulanfänger 2024: Ergebnisse der Einschulungsuntersuchung (ESU) für den
Landkreis Rastatt/Stadtkreis Baden-Baden

Im Fokus: Medienkonsum und ausgewählte ESU-Ergebnisse

Medienkonsum und ausgewählte ESU-Ergebnisse

Nachfolgend wird aufgezeigt, wie die in den Faktenblättern dargestellten Screeningergebnisse bei Kindern, differenziert nach Höhe des Medienkonsums, ausfallen. Da es explizit um die Darstellung der ESU-Ergebnisse im Zusammenhang mit dem Medienkonsum geht, werden die Ergebnisse gemeinsam für den Landkreis Rastatt und den Stadtkreis Baden-Baden, den Zuständigkeitsbereich des Gesundheitsamtes, beschrieben.

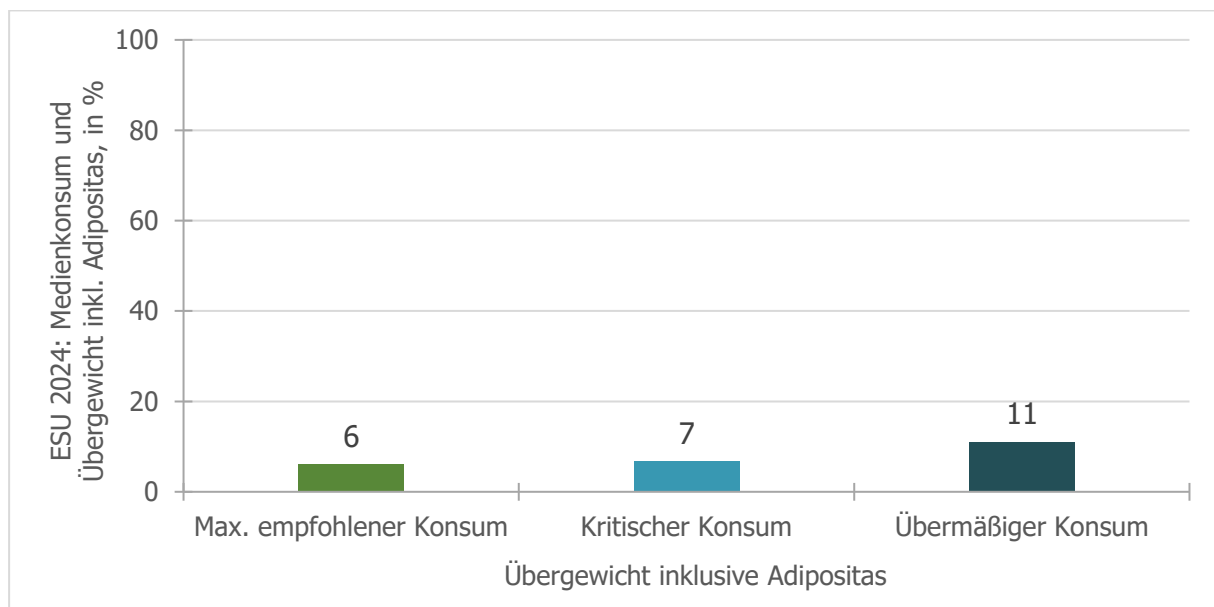
Auf die Darstellung der Inanspruchnahme von Impfungen und Früherkennungsuntersuchungen nach Medienkonsum wird verzichtet, da ein Zusammenhang zwischen der Inanspruchnahme dieser Präventionsmaßnahmen und dem Medienkonsum nicht plausibel ist.

Die nachfolgenden Auswertungen veranschaulichen, dass Kinder mit zunehmendem Medienkonsum im Schnitt häufiger auffällige Ergebnisse bei der ESU zeigen.

Übergewicht inklusive krankhaftem Übergewicht (Adipositas)

In der Gruppe mit übermäßigem Medienkonsum tritt Übergewicht am häufigsten auf. Mit 11 % liegt die Rate fast doppelt so hoch wie bei den Kindern, die sich an die maximal empfohlenen Zeiten für die Mediennutzung halten.

Aus der Literatur ist bekannt, dass steigender Medienkonsum einer der Hauptrisikofaktoren für die Entwicklung von krankhaftem Übergewicht im Kindes- und Jugendalter ist. Gerade im Vorschulalter wirken Maßnahmen, die gezielt die tägliche Medienzeit reduzieren, besonders gut. Anstelle von Medienzeit ist es wichtig, dass Bewegung und Sport gefördert werden, keine digitalen Mediengeräte im Kinderzimmer vorhanden sind und die Nutzungsdauer digitaler Medien begrenzt wird²².



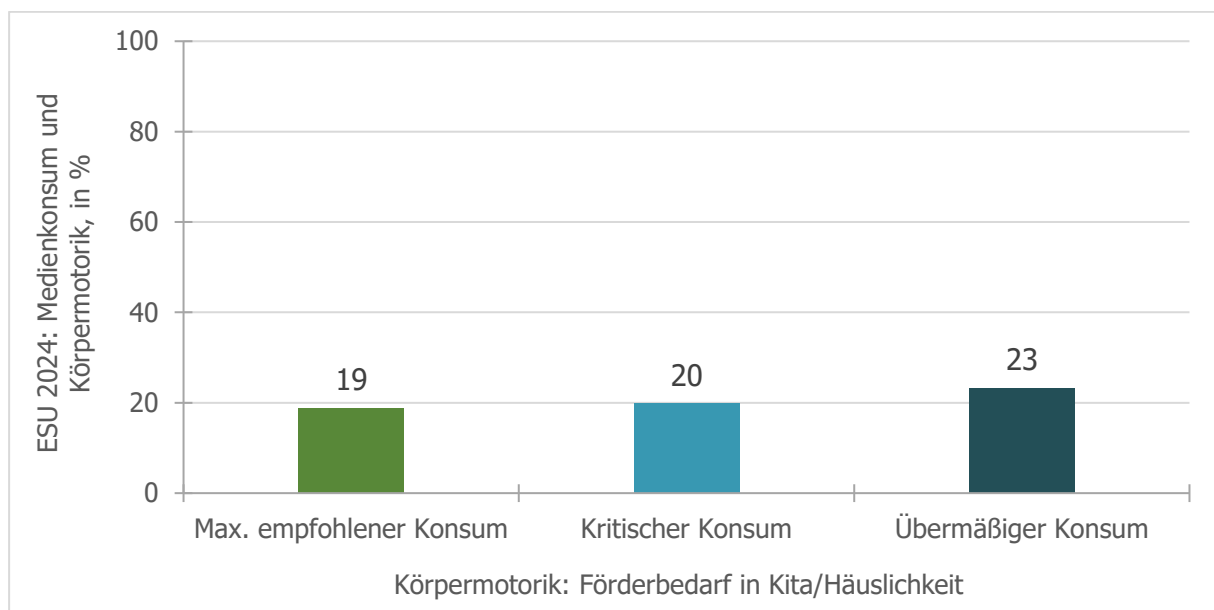
²² Blüher, S et al. 2016. Aktuelle Empfehlungen zur Prävention der Adipositas im Kindes- und Jugendalter. Klinische Pädiatrie 228 (01). 1-10.

Schulanfänger 2024: Ergebnisse der Einschulungsuntersuchung (ESU) für den
Landkreis Rastatt/Stadtkreis Baden-Baden

Im Fokus: Medienkonsum und ausgewählte ESU-Ergebnisse

Körpermotorik – Förderbedarf in der Kita/Häuslichkeit

Beim Anteil der Kinder mit einem Förderbedarf in der Körpermotorik gibt es nur geringe Unterschiede zwischen der Gruppe mit maximal empfohlener (19 %) und kritischer Mediennutzung (20 %). Kinder mit übermäßiger Mediennutzung weisen jedoch etwas häufiger einen Förderbedarf auf (23 %).



Schulanfänger 2024: Ergebnisse der Einschulungsuntersuchung (ESU) für den
Landkreis Rastatt/Stadtkreis Baden-Baden

Im Fokus: Medienkonsum und ausgewählte ESU-Ergebnisse

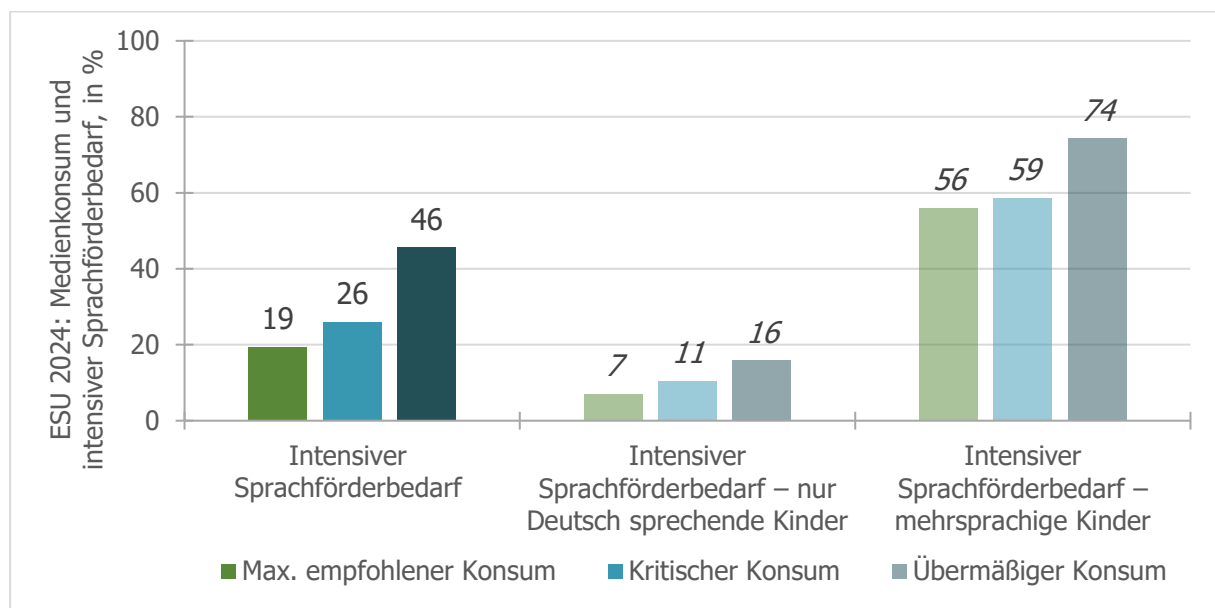
Intensiver Sprachförderbedarf

Beim intensiven Sprachförderbedarf zeigen sich deutliche Unterschiede zwischen Kindern mit maximal empfohlenem und übermäßigem Medienkonsum – dieser Zusammenhang zeigt sich auch dann noch, wenn die Kinder mit intensivem Sprachförderbedarf weiter nach ihrer Familiensprache differenziert werden. Sowohl nur Deutsch sprechende als auch mehrsprachige Kinder mit übermäßiger Mediennutzung weisen deutlich häufiger einen intensiven Sprachförderbedarf auf, als Kinder, welche die maximal empfohlene Nutzungsdauer einhalten.

Zum Zeitpunkt der ESU haben Kinder mit übermäßigem Medienkonsum (46 %) mehr als doppelt so häufig einen intensiven Sprachförderbedarf im Vergleich zu Kindern mit maximal empfohlenem Medienkonsum (19 %).

Differenziert nach Familiensprache zeigt sich, dass nur Deutsch sprechende Kinder mit übermäßigem Medienkonsum ebenfalls mehr als doppelt so häufig einen intensiven Sprachförderbedarf aufweisen als Kinder mit maximal empfohlenem Medienkonsum (16 % zu 7 %).

Bei den mehrsprachigen Kindern sind die Quoten für intensiven Sprachförderbedarf insgesamt höher und auch hier zeigt sich ein deutlich höherer Anteil an förderungsbedürftigen Kindern in der Gruppe mit übermäßigem Medienkonsum (74 %) im Vergleich zu den Kindern mit maximal empfohlener Nutzungsdauer (56 %).



Fazit

Die Ergebnisse zum digitalen Medienkonsum zeigen, dass zu lange Medienzeiten in Zusammenhang mit ungünstiger kindlicher Entwicklung in verschiedenen Bereichen stehen. Zusammenhänge zeigen sich hier mit dem Auftreten von Übergewicht und einem zum Zeitpunkt der ESU vorliegenden intensiven Sprachförderbedarf.

Hohe Mediennutzung verändert das Freizeitverhalten der Kinder und führt häufig zu körperlicher Inaktivität und mangelnder Bewegung. Erschwerend kommt hinzu, dass die Lebensmittelwerbung in den Medien, die Kinder und Jugendliche nutzen, zu 92 % aus Produkten wie Fast Food, Snacks und

Schulanfänger 2024: Ergebnisse der Einschulungsuntersuchung (ESU) für den Landkreis Rastatt/Stadtkreis Baden-Baden

Im Fokus: Medienkonsum und ausgewählte ESU-Ergebnisse

Süßigkeiten besteht²³. Diese Faktoren können sich ungünstig auf das Essverhalten und die kindliche Gewichtsentwicklung auswirken.

Beim Einfluss von Medien auf die Sprachentwicklung ist die Art und Qualität der Mediennutzung von Bedeutung. Sprachförderlich können Medien, wie z. B. Fernsehen sein, wenn sie gemeinsam genutzt werden und im Anschluss über das Gesehene gesprochen wird. Das Gleiche gilt für Angebote, die es schaffen, die Aufmerksamkeit der Kinder auf die Sprache zu lenken²⁴. Solche Angaben zu Art und Qualität des Medienkonsums liegen uns jedoch nicht vor.

Dass ein zu hoher Konsum digitaler Medien hemmenden Einfluss auf die Sprachentwicklung haben kann, bestätigen auch entsprechende Studienergebnisse. Zum einen zeigt eine Studie mit 1- bis 3-Jährigen, dass bei zunehmender Nutzung digitaler Medien weniger gesprochen wird, sowohl von den Erwachsenen als auch von den Kindern. Zunehmende Mediennutzung führt also dazu, dass Kommunikation insgesamt weniger wird. In dieser Studie wurde jedoch der Sprachstand der Kinder nicht näher untersucht²⁵. Von einem gehäuftem Auftreten von Sprachentwicklungsstörungen berichtet jedoch die BLIKK-Medienstudie²⁶.

Die Erfahrungen aus der Elternberatung des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes zeigen, dass die Eltern mit ihren Angaben zum Medienkonsum im Elternfragebogen den tatsächlichen Medienkonsum der Kinder eher unterschätzen. Im Gespräch geben Eltern häufig noch zusätzliche Medienzeiten der Kinder im Alltag an, die beim Ausfüllen des Fragebogens nicht berücksichtigt wurden (zum Beispiel im Auto, beim Warten).

Bei der ESU erfolgt die Beratung der Sorgeberechtigten zum Medienkonsum ihrer Kinder mit dem Ziel einer altersgerechten, sprachförderlichen Mediennutzung. Hierfür notwendig ist eine zeitliche Begrenzung, altersentsprechende Inhalte, tatsächliches Hinschauen der Erwachsenen sowie ein gemeinsamer Austausch über das Erlebte. Weiterführende Informationen enthält der Elternratgeber, den alle Familien erhalten und ein gemeinsamer Flyer zur Mediennutzung von Gesundheitsamt und Jugendamt des Landratsamtes Rastatt.

²³ Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft (BMEL). 2024. Mehr Kinderschutz in der Werbung: Pläne für klare Regeln zu an Kinder gerichteter Lebensmittelwerbung. <https://www.bmel.de/DE/themen/ernaehrung/gesunde-ernaehrung/kita-und-schule/lebensmittelwerbung-kinder.html>. Zugriff: 31.03.2025.

²⁴ Niebuhr-Siebert, S. 2021. Mediale Einflüsse auf die Sprachentwicklung. In T. Fritzsche, S. Breitenstein, H. Wunderlich, L. Ferchland (Hrsg.). Spektrum Patholinguistik 14. Potsdam. Universitätsverlag Potsdam. 31-35.

²⁵ Brushe, ME et al. 2024. Screen Time and Parent-Child Talk When Children Are Aged 12 to 36 Months. JAMA Pediatr. 178 (4). 369-375.

²⁶ BLIKK Projektgruppe. 2017. Abschlussbericht BLIKK-Medien: Kinder und Jugendliche im Umgang mit elektronischen Medien. https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Praevention/Berichte/Abschlussbericht_BLIKK_Medien.pdf. Zugriff: 31.03.2025.