

BERICHT

NEUKONZEPTION
EINSCHULUNGS-
UNTERSUCHUNG





Baden-Württemberg
REGIERUNGSPRÄSIDIUM STUTTGART
LANDESGESUNDHEITSAMT

NEUKONZEPTION EINSCHULUNGSUNTERSUCHUNG

Bericht des Arbeitskreises Einschulungsuntersuchung
im Auftrag des Ministeriums für Arbeit und Soziales

Impressum

Regierungspräsidium Stuttgart
Landesgesundheitsamt
Wiederholdstr. 15, 70174 Stuttgart
Tel. 0711/1849-0, Fax 0711/1849-242
abteilung9@rps.bwl.de
www.rp-stuttgart.de
www.gesundheitsamt-bw.de

Ansprechpartnerin:
Daniela Krämer
Tel. 0711/1849-330
daniela.kraemer@rps.bwl.de

Dezember 2005

Inhalt

Einleitung.....	4
Zusammenfassung.....	5
1 Aktueller Sachstand zur Einschulungsuntersuchung und Krankheitsfrüherkennungsprogramm für Kinder.....	7
2 Neukonzeption.....	12
3 Ressourcenkalkulation für die Neukonzeption.....	20
4 Aspekte der Umsetzung.....	21
5 Situation in anderen Bundesländern.....	23
Anlage 1:.....	25
Methoden für Schritt 1 der Einschulungsuntersuchung.....	24
Anlage 2: Entwurf für einen Elternfragebogen.....	26
Anlage 3: Entwurf eines Erzieherinnenfragebogens Beobachtungsbogen zu den „Grenzsteinen der Entwicklung“.....	32
Methoden für Schritt 2 der Einschulungsuntersuchung.....	35
Anlage 4: Entwurf eines Erzieherinnenfragebogens zur Erfassung des kindlichen Entwicklungsstands im letzten (3.) Kindergartenjahr.....	35
Anlage 5: Schritt 1 der Einschulungsuntersuchung: Inhalte, Methoden und Ablauf ..	37
Anlage 6: Bisherige gesetzliche Rahmenbedingungen, erforderliche Änderungen ...	41
Anlage 7: Kurzbeschreibungen der Einschulungsuntersuchung in den Bundesländern.....	43
Anlage 8: Protokoll des Expertengesprächs am 26.07.2005.....	51
Mitglieder des AK ESU.....	61
Danksagung.....	62

Hinweis auf vereinfachte Schreibweise:

Um die Lesbarkeit der Texte zu erleichtern, ist die männliche oder die weibliche Form der Personenbezeichnungen gewählt. Die Ausführungen gelten jedoch für Frauen und Männer gleichermaßen.

Einleitung

Der Ministerrat der Landesregierung Baden-Württembergs hat dem Ministerium für Arbeit und Soziales mit seinem Beschluss vom 12. April 2005 im Rahmen der Entbürokratisierungsinitiative (Tranche 3) einen Prüfauftrag erteilt. Er bezieht sich auf die Möglichkeit der Privatisierung bzw. Übertragung des gesamten Bereiches der Einschulungsuntersuchung (ESU) vom Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) auf niedergelassene Ärzte (Anlage 1).

Infolge der politischen Diskussionen auf Basis dieses Beschlusses wurde von der Landesregierung Baden-Württembergs in zwei Stellungnahmen zu den Landtags-Anträgen der Abg. Brigitte Lösch u.a. (Grüne) und der Abg. Ursula Haussmann u.a. (SPD) vom Mai 2005 ausgeführt, dass es in der Landesregierung keine Bestrebungen gibt, die ESU für Schulanfängerinnen und Schulanfänger abzuschaffen.

Bisher müssen nach § 8 Abs. 1 des Gesetzes über den ÖGD in Verbindung mit § 91 des Schulgesetzes alle zur Schule angemeldeten Kinder sowie Schülerinnen und Schüler vom ÖGD (Gesundheitsämter) untersucht werden. Die Untersuchung hat den Zweck, gesundheitliche Einschränkungen der Schulfähigkeit oder die Teilnahme am Unterricht betreffende gesundheitliche Einschränkungen festzustellen. Die ESU unterscheidet sich insofern wesentlich von den Früherkennungsuntersuchungen (U8 und U9), bei denen vor allem die Erkennung behandlungsbedürftiger akuter und chronischer Erkrankungen im Vordergrund steht.

Vor diesem Hintergrund hat das Ministerium für Arbeit und Soziales den „Arbeitskreis Einschulungsuntersuchung unter Leitung der Abteilung Landesgesundheitsamt des Regierungspräsidiums Stuttgart beauftragt, eine Neukonzeption für die ESU unter Berücksichtigung folgender Eckpunkte, die zum Teil auch auf Empfehlungen der „Arbeitsgruppe 10 Jahre ÖGD-Gesetz“ basieren, zu erarbeiten:

- 1) Möglichkeiten zur Einsparung von Ressourcen bzw. der Privatisierung,
- 2) Vorverlagerung der Einschulungsuntersuchung in das Kindergartenalter zur Verbesserung im Hinblick auf Förder- bzw. Interventionsmöglichkeiten,
- 3) Fokussierung auf Risikogruppen,
- 4) vermehrte Einbeziehung von Fremdbefunden (z.B. Ergebnisse der Früherkennungsuntersuchungen).

Zusammenfassung

- Die Krankheitsfrüherkennungsuntersuchungen U8 oder U9 können wegen unterschiedlicher Zielsetzungen die ESU nicht ersetzen.
- Die Übertragung der ESU auf niedergelassene (Kinder-)Ärzte ist nach den Ergebnissen einer Modellberechnung teurer als die Durchführung durch den ÖGD.
- Konzentration auf „Risiko“-Kinder, d.h. Kinder mit Defiziten oder drohenden Defiziten in den Bereichen: visuelle und auditive Wahrnehmung, Sprache, Motorik, Ernährung, kognitive, emotionale und soziale Kompetenz, gesundheitliche Ressourcen des Kindes und der Familie.
- Stärkung der Schnittstellenfunktion des ÖGD zwischen medizinischer Versorgung (u.a. niedergelassene Ärzteschaft) und Bildungsangeboten (enge Verknüpfung der neu konzipierten ESU mit dem Orientierungsplan und dem Konzept „Schulreifes Kind“ des Ministeriums für Kultus, Jugend und Sport).
- Im Wesentlichen sollen durch die neu konzipierte ESU 2 Ziele verfolgt werden.
 - 1) Zum einen soll insbesondere für Risikokinder mehr Zeit für alle Möglichkeiten der Prävention und Gesundheitsförderung und die rechtzeitige Einleitung notwendiger Fördermaßnahmen gewonnen werden.
 - 2) Zum anderen soll die ESU wie bisher gesundheitliche Einschränkungen der Schulfähigkeit oder die Teilnahme am Unterricht betreffende gesundheitliche Einschränkungen bei den zur Schule angemeldeten Kindern feststellen. Dies kann allerdings erst im letzten Kindergartenjahr im engeren zeitlichen Zusammenhang mit der Einschulung erfolgen.
- Unter Berücksichtigung der o.g. Zielsetzungen soll die ESU zukünftig in 2 aufeinander aufbauenden Schritten durchgeführt werden (Schritt 1 und 2).
- Schritt 1 erfolgt im vorletzten Kindergartenjahr, um Zeit für evtl. erforderliche Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung zu gewinnen. Diese Screening-Untersuchung beinhaltet folgende Elemente:
 - 1) die Dokumentation der Krankheitsfrüherkennungsuntersuchungen und des Impfstatus,
 - 2) die Erhebung ausgewählter Befunde durch sozialmedizinische Assistentinnen des ÖGD (Körpergröße und Körpergewicht, Sprachtest, Seh- und Hörtest), die nicht in der U8/U9 enthalten sind bzw. standardisiert zur Bildung von Referenzwerten erhoben werden müssen,
 - 3) die standardisierte Befragung der Eltern zu Entwicklungsverlauf, Krankheiten und sozialen Rahmenbedingungen des Kindes mit Elternfragebogen,
 - 4) die standardisierte Befragung der Erzieherinnen zum Entwicklungsstand des Kindes auf der Basis eines Erzieherinnenfragebogens.

Die ärztliche Untersuchung durch den ÖGD erfolgt nur noch bei denjenigen Kindern, bei denen in der Entwicklungsdokumentation der Tageseinrichtungen für Kinder, den Früh-erkerkennungsuntersuchungen U8/U9 oder in einem Elternfragebogen nach ärztlicher Bewertung Hinweise auf Entwicklungs- oder gesundheitliche Probleme enthalten sind oder sich solche bei der Untersuchung durch die SMA zeigen. Bei Kindern ohne Kindergartenbesuch wird der Entwicklungsstand durch den ÖGD erhoben. Entsprechende Fördermaßnahmen sollen danach eingeleitet werden.

- Schritt 2 erfolgt im letzten Kindergartenjahr (ca. 3 Monate vor Einschulung) zur Frage der Schulfähigkeit und besteht aus der Aktualisierung der Entwicklungsdokumentation durch die Tageseinrichtungen für Kinder.
- Im Rahmen eines Modellprojektes ist geplant, die neu konzipierte ESU im Jahr 2006 in einzelnen Stadt- und Landkreisen zu erproben und anschließend in Zusammenarbeit mit dem Institut für Therapieforschung in München zu evaluieren. Die flächendeckende Einführung der neu konzipierten ESU ist ab Herbst 2006 vorgesehen.
- Rückzug aus der eigenen Befunderhebung (Seh- und Hörtest, Sprachtest, Wiegen und Messen), sobald sie durch Dritte qualitätsgesichert durchgeführt wird und Konzentration auf Dokumentation, Integration und Bewertung von Befunden.
- Langfristig sind durch die neu konzipierte ESU Einsparpotenziale zu erwarten, da mittelfristig nur noch Risikokinder durch den ÖGD untersucht werden sollen. Daneben ist mit Effekten durch rechtzeitig eingeleitete Fördermaßnahmen (z.B. im Bereich der Jugendhilfe) zu rechnen.
- Eine exakte Ressourcenkalkulation für die neu konzipierte ESU ist zum jetzigen Zeitpunkt nicht möglich. Hier muss die Modellphase abgewartet werden.

1 Aktueller Sachstand zur Einschulungsuntersuchung und Krankheitsfrüherkennungsprogramm für Kinder

Gesetzliche Grundlagen und Zielsetzung der Einschulungsuntersuchung

Nach § 8 Abs. 1 des Gesetzes über den Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGDG) vom 12.12.1994 (GABI S. 663) und nach § 2 Abs. 1 Nr. 1 der Schuluntersuchungsverordnung vom 15.08.1997 (GABI S. 405) dienen die schulärztlichen Untersuchungen dem Zweck, gesundheitliche Einschränkungen der Schulfähigkeit oder die Teilnahme am Unterricht betreffende gesundheitliche Einschränkungen bei den zur Schule angemeldeten Kindern (ESU) sowie Schülern und Schülerinnen festzustellen. Dies entspricht einer betriebsärztlichen Aufgabe.

Inhalte der Einschulungsuntersuchung

Die Untersuchung durch den kinder- und jugendärztlichen Dienst erfüllt die Aufgabe, die körperlichen und geistig-seelischen Voraussetzungen für einen erfolgreichen Schulbesuch zu überprüfen. Sie umfasst eine Erhebung des Entwicklungsstandes der Fertigkeiten und Fähigkeiten in folgenden Bereichen:

- Sprachliche Kompetenz bei muttersprachlich deutschen und nicht deutschen Kindern
- Seh- und Hörvermögen und
- visuelle und auditive Wahrnehmung, d.h. Erkennung und Wiedergabe von Formen und von Vorgesprochenem als Grundlage des Lese- und Schreiblernprozesses.
- Mengenerfassung, Zahlbegriff und Fähigkeit zu zählen und abzuzählen als Voraussetzung zum Erlernen des Rechnens
- Grob-, Grafo- und Feinmotorik, d.h. die koordinierte Bewegungsfähigkeit des ganzen Körpers und insbesondere der Hände und der Finger als Voraussetzung für die Handhabung des Stiftes im Schreiblernprozess
- Messung von Körpergewicht und Körpergröße
- Erhebung des Impfstatus und Impfberatung
- Erhebung der Teilnahme an Vorsorgeuntersuchungen
- Körperliche Untersuchung ausschließlich bei Kindern ohne U9; in Einzelfällen bei Kindern, bei denen eine körperliche oder seelische Beeinträchtigung oder Misshandlung ohne Untersuchung nicht auszuschließen ist.

Die verwendeten Methoden sind effiziente und effektive Screening-Untersuchungen, die wissenschaftlich fundiert sind. Sie werden den wissenschaftlichen Standards entsprechend laufend angepasst.

Auffällige Befunde in den o.g. Bereichen weisen auf gesundheitliche Einschränkungen im Hinblick auf den Schulbesuch hin. Als Konsequenz erfolgt entweder eine Zuweisung an den

niedergelassenen Arzt zur weiteren Abklärung und ggf. Behandlung und/oder eine Empfehlung an die Eltern hinsichtlich weiterer Schritte (z.B. Fördermaßnahme, Lernortklärung). Bei leichteren auffälligen Befunden werden die Eltern beraten, wie sie das Kind gezielt selbst fördern können. Mit Einverständnis der Eltern wird die Schule zu Fragen der Schulfähigkeit ihres Kindes beraten.

Der in den letzten Jahren beobachtete signifikante Anstieg der Kosten in der Jugendhilfe (§ 35a SGB VIII) wird häufig auch verursacht durch Kinder mit Störungen schulischer Fertigkeiten (Lese-Rechtschreib-Schwäche, Rechenschwäche, soziale Defizite, Verhaltensauffälligkeiten). Die inhaltliche Gestaltung der ESU berücksichtigt diese Entwicklung und trägt dazu bei, durch rechtzeitige Erkennung und adäquate Förderung neben den negativen Auswirkungen für das Kind auch Folgekosten zu reduzieren.

Krankheitsfrüherkennungsprogramm für Kinder

Das gesetzliche Krankheitsfrüherkennungsprogramm für Kinder beinhaltet ein der Entwicklungsdynamik des Kindes angepasstes mehrteiliges Screening-Programm, das eine möglichst frühzeitige Aufdeckung akuter wie chronischer Erkrankungen zum Ziel hat. Das Programm umfasst insgesamt 9 Untersuchungen, eine 10. Untersuchung wird für Jugendliche angeboten. Anspruchsberechtigt sind gesetzlich wie privat krankenversicherte Kinder. Die Inanspruchnahme der Untersuchungen ist freiwillig.

Für das Krankheitsfrüherkennungsprogramm gibt es keine verpflichtenden methodischen Standards. Die Ausgestaltung der Untersuchungen ist sehr unterschiedlich. Aus diesem Grund werden die aus diesen Untersuchungen resultierenden Befunde statistisch seit Jahren nicht mehr ausgewertet.

Kann die Einschulungsuntersuchung durch Krankheitsfrüherkennungsuntersuchungen ersetzt werden?

Vergleich der Inhalte

Wiederholt wurde vorgeschlagen, die ESU durch U8 bzw. U9 zu ersetzen. Die Bezeichnungen U8 und U9 beziehen sich auf die 8. bzw. 9. Untersuchung des gesetzlichen Krankheitsfrüherkennungsprogramms für Kinder. Die U8 wird bei 3½- bis 4-jährigen (43.-48. Lebensmonat), die U9 bei Kindern im Alter von 5 bis 5½ Jahren (60.-64. Lebensmonat) durchgeführt.

- Die Feststellung schulrelevanter Fertigkeiten und Fähigkeiten ist nicht als Aufgabe im Krankheitsfrüherkennungsprogramm für Kinder definiert. Die apparative Erfassung von Hören und Sehen - eine wichtige Voraussetzung für den erfolgreichen Schulbesuch - gehört nicht zum Leistungsumfang der U8 und U9. Ferner belegen Auswertungen von ESU in Sachsen und in der Stadt Mannheim, dass bei mehr als zwei Dritteln der Kinder,

bei denen im Rahmen der Einschulungsuntersuchung ein relevanter Befund erhoben wurde, die U9 als unauffällig dokumentiert war.

- Wegen der Freiwilligkeit der U9 ist die Teilnahme mit insgesamt ca. 80 % unbefriedigend, dies trifft in besonderem Maß für Kinder aus Migranten- oder sozial schwachen Familien zu (z.T. nur 66 %). Im Gegensatz hierzu erreicht die ESU als Pflichtuntersuchung durch den ÖGD alle Kinder. Sie ist mit der Untersuchung vor Ort im Kindergarten bzw. in der Grundschule niederschwellig und bürgernah und hat „aufsuchenden“ Charakter.
- Die früher vorhandene Redundanz der körperlichen Untersuchung sowohl durch das Gesundheitsamt wie auch bei der U9 ist seit Jahren abgeschafft.
- Die Übertragung der ESU auf die niedergelassenen Ärzte ist nicht kostenlos. Nach Berechnungen eines Gesundheitsamtes gemeinsam mit den niedergelassenen Kinderärzten ist die Untersuchung beim niedergelassenen Arzt deutlich teurer (s. auch Tab. 1 des Kostenvergleichs).
- Der ÖGD ist bei Eltern, niedergelassenen Ärzten, Kindergärten und Schulen sowie Jugend- und Schulämtern in Fragen der gesundheitlichen und kindlichen Entwicklung akzeptiert. Der ÖGD nimmt in diesem „Netzwerk“ aufgrund seiner Kompetenz und Unabhängigkeit eine wesentliche Funktion wahr. Diese Kooperation wurde in den letzten Jahren entscheidend durch den ÖGD geprägt. Im Unterschied dazu gibt es zwischen niedergelassenen Kinderärzten und Kindergärten bzw. Schulen keinen strukturierten Dialog, Erkenntnisse zur Entwicklung der Kinder werden nicht ausgetauscht. Aufgrund dieser Schnittstellenproblematik resultiert ein großer Informationsverlust, der in der Folge zur Verschleppung von Problemen und zu höheren Kosten führt.
- Prävention und Gesundheitsförderung sind Kernaufgaben des ÖGD. Die ESU liefert im Rahmen der regionalen Gesundheitsberichterstattung (GBE) belastbare Daten für einen bedarfsgerechten Mitteleinsatz. In mehreren Stadt- und Landkreisen wird dieses Vorgehen bereits realisiert (z.B. bei Sprachfördermaßnahmen, Impfprogrammen, Projekten gegen Übergewicht). Bundesweite Surveys (z.B. Kinder- und Jugendlichen-Gesundheits-survey des Robert Koch-Instituts) oder repräsentative Stichprobenerhebungen in einem Bundesland können vom Ansatz her nicht die Funktion einer regionalen GBE übernehmen, da sie nicht den regionalen Bedarf abbilden, der für die politische Entscheidungsfindung notwendig ist. Sie bieten ferner keine Möglichkeit zur Evaluation von Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung.
- Der Anteil der Kinder an der Bevölkerung geht zurück, deshalb erfordert ihre gesundheitliche Situation und Entwicklung besondere Aufmerksamkeit. Aus gesundheitlicher Sicht ist darauf hinzuwirken, dass jedes Kind einen seiner Begabung entsprechenden Schulabschluss erreichen und einen adäquaten Beruf erlernen kann (Bildungsarmut hängt eng zusammen mit Einkommensarmut, die wiederum mit einer schlechteren gesundheitlichen

Situation einhergeht). Insbesondere Kinder mit Migrationshintergrund oder aus sozial benachteiligten Familien bedürfen der Unterstützung durch den kinder- und jugendärztlichen Gesundheitsdienst (KJGD), da sie durch die niedergelassenen Ärzte häufig nicht erreicht werden. Der Erstkontakt in der ESU durch den KJGD bietet die Chance, diese Kinder in die Regelversorgung einzubinden.

- Aus den genannten Gründen hat sich auch der Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte in Baden-Württemberg dagegen ausgesprochen, diese Aufgabe zu übernehmen. Aus der Stellungnahme des Verbandes vom 25.04.2005 wird zitiert: „Im Gegenteil muss für die Zukunft die Gesundheitsuntersuchung bei der Einschulung im Hinblick auf die Erkennung bildungsrelevanter Störungen als sinnvolle Ergänzung zu den medizinisch ausgerichteten Früherkennungsuntersuchungen bei den niedergelassenen Kinder- und Jugendärzten fest etabliert und weiterentwickelt werden. Beide Formen der Screening-Untersuchungen (mit unterschiedlichen Aufgaben und Zielen bei Früherkennung U8 bzw. U9 und Schuleingangsuntersuchung) müssen parallel und einander ergänzend nebeneinander bestehen bleiben. Sie können nicht gegeneinander ersetzt werden.“

Vergleich der Kosten

Eine Privatisierung der ESU ist mit höheren Kosten für die öffentliche Hand verbunden. Das ergibt die folgende Modellberechnung:

Die Kosten einer ESU durch den ÖGD betragen 118 €. Dieser Betrag geht auf eine Berechnung für das Gesundheitsamt der Stadt Stuttgart zurück. Dort wurden im Jahr 2002 insgesamt 1.300.000 € für den kinder- und jugendärztlichen Dienst aufgewendet. Die Hälfte dieser Mittel (650.000 €) wurde für die Einschulungsuntersuchung eingesetzt, bei 5.500 untersuchten Kindern ergibt sich ein Betrag von 118 € je Untersuchung. Darin enthalten sind bereits die Kosten für die Auswertung der Daten, Maßnahmen der Qualitätssicherung und die regionale Gesundheitsberichterstattung.

Bei der Untersuchung durch die niedergelassene Ärzteschaft wären dagegen, da es sich um eine freiwillige ärztliche Leistung handelt, die mit einem Steigerungsfaktor von 2,3 vergütet wird, Kosten in Höhe von 173 € für eine ESU anzunehmen. Darin sind im Unterschied zur Berechnung für den ÖGD die Kosten für Qualitätssicherung und Gesundheitsberichterstattung nicht enthalten.

Tabelle 1: Kostenvergleich Einschulungsuntersuchung durch das Gesundheitsamt oder durch die niedergelassene Ärzteschaft

ESU durch das Gesundheitsamt		
Zahlen eines Kreises aus 2002		Betrag
Kosten der bezirksärztlichen Tätigkeit (Personal- und Sachkosten)	100 %	1.300.000 €
Anteil der Jahresarbeitszeit für die Einschulungsuntersuchung (inkl. Vor- und Nachbereitung)	50 %	650.000 €
Zahl der Einschulungsuntersuchungen/ Jahr	5500	
Kosten beim Gesundheitsamt		118 €
ESU durch niedergelassene Ärzte		
		Leistung nach GOÄ mit Steigerungsfaktor=2,3
Untersuchung äquivalent Einschulungsuntersuchung		60,33 €
Prüfung der kindlichen Entwicklung bzgl. Grob-, Feinmotorik, Sprache, Sozialverhalten (bei Befunden nach Nr. 26; abzurechnen bei ca. 25 % der Kinder - in der Berechnung deshalb angesetzt mit 25 %)		29,48 €
Einleitung und Koordinierung flankierender sozialer, therapeutischer Arbeiten; Maßnahmen 45,2 % der Kinder 2000; s. Hessendokumentation EPI_HES		17,78 €
Subjektive Refraktionsbestimmung; R 21 mit 3 Optotypen - Nah- u. Fernvisus		7,91 €
Untersuchung auf Heterophorie; Strabismus, Binokularsehen		12,19 €
Farbsinnprüfung mit Pigmentproben		8,19 €
Hörprüfung mittels einfacher audiologischer Verfahren mit mindesten 5 Frequenzen		8,05 €
Verwaltungskosten		
Schreibgebühren/Einladungsschreiben; Fahrten zum Untersuchungsort		5,26 €
Allg. Verwaltungskostenverzeichnis: Beratungsgespräch 10 Kinder/Stunde; Schulempfehlung an Eltern und Schule; Gutachten im Auftrag der Schule bei vorzeitigen, zurückzustellenden oder zu testenden Kindern:		
Arztstundensatz		14,43 €
Arzthelferinnensatz		9,92 €
Kosten beim niedergelassenen Arzt		173,54 €
Mehrkosten je Untersuchung durch Niedergelassene		55,54 €

2 Neukonzeption

In den letzten Jahren traten verschiedene bildungspolitische Neuerungen in Baden-Württemberg in Kraft. Beispielhaft seien hier die veränderte Stichtagsregelung zur Einschulung der Kinder, weitere Neuerungen im Rahmen des Schulanfangs auf neuen Wegen sowie die Einschulung von Kindern mit Behinderungen in Regeleinrichtungen genannt. Diese Entwicklung wird derzeit im Orientierungsplan für Bildung und Erziehung in Tageseinrichtungen des Ministeriums für Kultus, Jugend und Sport fortgeführt. Diese Veränderungen führten dazu, dass vermehrt deutlich jüngere Kinder eingeschult werden und zunehmend komplexere Fragestellungen an die ESU herangetragen wurden. Deshalb wurde mehr Untersuchungszeit erforderlich für das einzelne untersuchte Kind und die Beratung der Eltern und der Institutionen z.B. im Rahmen von interdisziplinären Hilfeplankonferenzen unter Kenntnis der spezifischen Bedingungen in den einzelnen Schulen vor Ort.

Um ein gezieltes Zuwenden zu Risikogruppen zu ermöglichen und Zeit für die Förderung dieser Kinder zu gewinnen, wurden bereits in den letzten Jahren verschiedene Untersuchungsmodelle entwickelt. Darin ging auch die Erfahrung ein, dass die ESU für viele Kinder ohne weitere Risiken als gezielte, auch nicht ärztlich durchgeführte Screening-Untersuchung sinnvoll gestaltet werden kann.

In einigen Gesundheitsämtern wurde darüber hinaus die ESU mit der Möglichkeit einer regionalen Gesundheitsberichterstattung verknüpft, dass dort inzwischen die Ergebnisse dieser Untersuchung eine wichtige gesundheits- und bildungspolitische Planungsgrundlage darstellen. Dies wurde auch vom Bildungsausschuss des Städtetages Baden-Württemberg zwischenzeitlich erkannt, der beispielsweise die Ergebnisse aus der ESU hinsichtlich der Planung des Sprachförderbedarfes im Vorschulalter nutzt.

Expertengespräch zur Neukonzeption

Im Rahmen des Expertengesprächs zur Neukonzeption der ESU am 26. Juli 2005 im Ministerium für Arbeit und Soziales in Stuttgart wurde von Seiten der Sachverständigen eine genaue Zielbestimmung der neu konzipierten ESU vorgeschlagen (Feststellung eines Förderbedarfes und/oder Schulreife/Schulfähigkeit). Die Vorverlagerung der ESU wurde grundsätzlich für sinnvoll und positiv erachtet. Aufgrund der Entwicklung der Kinder in den verbleibenden durchschnittlich 18 Monaten bis zur Einschulung kann allerdings zu diesem Zeitpunkt - bis auf Ausnahmefälle - keine zuverlässige Aussage über die Schulfähigkeit bzw. Schulreife des Kindes erfolgen. Dazu wäre eine weitere Untersuchung vor der Einschulung (3 Monate) notwendig.

Um der Forderung nach verstärkter Verwendung von Fremdbefunden bei der ESU nachzukommen, hat der Arbeitskreis ESU vorgeschlagen, Eltern und Erzieherinnen mit Hilfe von Fragebogen um Auskunft zum Entwicklungsstand sowie zu gesundheitlichen Problemen des

Kindes zu bitten sowie die Dokumentation der Früherkennungsuntersuchungen auszuwerten. Die Sachverständigen haben diesen Vorschlag grundsätzlich positiv bewertet und darauf hingewiesen, dass auf die Standardisierung der eingesetzten Instrumente bzw. erhobenen Befunde zu achten ist.

Das Protokoll des Expertengesprächs ist der Anlage 8 zu entnehmen.

Ziele der Einschulungsuntersuchung

1. Prävention und Gesundheitsförderung sind Kernaufgaben des ÖGD. Durch Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung soll gesundheitlichen Risiken und Erkrankungen im Hinblick auf den Arbeitsplatz „Schule“ entgegengewirkt werden. Primäre Prävention und Gesundheitsförderung setzen noch vor Eintreten einer Erkrankung an und beziehen sich sowohl auf das Individuum (das Kind) wie auch auf sein Lebensumfeld („Setting“, hier: Familie und Schule), die sekundäre Prävention hat zum Ziel, Risiken und Erkrankungen frühzeitig erkennen und zu behandeln. Um Zeit für alle Möglichkeiten der Prävention und Gesundheitsförderung zu gewinnen und rechtzeitig notwendige Fördermaßnahmen einzuleiten, soll ein Teil der Einschulungsuntersuchung im vorletzten Kindergartenjahr durchgeführt werden.

2. Ein weiteres Ziel der schulärztlichen Untersuchungen ist, gesundheitliche Einschränkungen der Schulfähigkeit oder die Teilnahme am Unterricht betreffende gesundheitliche Einschränkungen bei den zur Schule angemeldeten Kindern (ESU) festzustellen. Die ESU hat insoweit eine **betriebsärztliche Funktion**. Aufgrund der Entwicklung der Kinder kann aber eine Aussage über die Schulfähigkeit bzw. Schulreife des Kindes nicht schon durchschnittlich 18 Monate vor Einschulung getroffen werden, sondern erst im engeren zeitlichen Zusammenhang mit der Einschulung.

Arbeitsmethode für die bedarfsorientierte Gestaltung, kontinuierliche Evaluation und Qualitätssicherung der ESU ist die **Gesundheitsberichterstattung**. Entsprechend ihren Ergebnissen und den bildungspolitischen Anforderungen im Rahmen des Orientierungsplans für Bildung und Erziehung für Kinder in Tageseinrichtungen für Kinder werden die Inhalte der ESU festgelegt. Kleinräumige Informationen aus der ESU sind zur Planung Settingbezogener Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention von Bedeutung.

Methoden und Inhalte der Einschulungsuntersuchung

Unter Berücksichtigung der o.g. Zielsetzungen soll die ESU zukünftig in 2 aufeinander aufbauenden Schritten durchgeführt werden (Schritt 1 und 2).

Schritt 1:

Der 1. Schritt der ESU wird im vorletzten Kindergartenjahr durchgeführt (24-15 Monate vor Einschulung), um Zeit für Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung bei Risikokindern bzw. im Falle von behandlungsbedürftigen Befunden für Fördermaßnahmen zu gewinnen.

Dabei beinhaltet diese Screening-Untersuchung folgende Elemente:

1. die Dokumentation der Krankheitsfrüherkennungsuntersuchungen und des Impfstatus,
2. die Erhebung ausgewählter Befunde durch sozialmedizinische Assistentinnen (Körpergröße und Körpergewicht, Sprachtest, Seh- und Hörtest), so lange sie nicht anderweitig verlässlich erhoben werden und ihre Ergebnisse zur Verfügung stehen,
3. die standardisierte Befragung der Eltern zu Entwicklungsverlauf, Krankheiten und sozialen Rahmenbedingungen des Kindes mit einem Elternfragebogen (Anlage 2),
4. die standardisierte Befragung der Erzieherinnen zum Entwicklungsstand des Kindes auf der Basis der im Rahmen des Orientierungsplans eingeführten obligatorischen Entwicklungsdokumentation mit einem Erzieherinnenfragebogen (Anlage 3).

Die ärztliche Untersuchung erfolgt nur noch bei denjenigen Kindern, bei denen in der Entwicklungsdokumentation der Kindertageseinrichtung, der U8/U9 oder in einem Elternfragebogen nach ärztlicher Bewertung Hinweise auf Entwicklungs- oder gesundheitliche Probleme enthalten sind. Dieses Verfahren erscheint vom Ansatz her zuverlässig, weil es die Beobachtungen zweier verschiedener Professionen und der Eltern einbezieht.

Bei Kindern ohne Kindergartenbesuch wird der Entwicklungsstand durch den ÖGD erhoben. Ungefähr 15 Monate vor Einschulung soll im Rahmen eines Runden Tisches „Schulreifes Kind“ (bestehend aus Vertretern von Schule, Kindergarten, Frühförderstelle, Eltern, Beratungslehrer) die Förderung der Risikokinder und förderbedürftigen Kinder besprochen und eine Empfehlung ausgesprochen werden. Dazu trägt das Gesundheitsamt die Ergebnisse in der Regel in schriftlicher Form aus Schritt 1 der ESU bei, eine persönliche Präsenz ist in Einzelfällen möglich. Die Finanzierung der erforderlichen Maßnahmen erfolgt durch die jeweiligen Kostenträger und nicht durch den ÖGD.

Schritt 2

Der 2. Schritt der ESU erfolgt im letzten Kindergartenjahr (ca. 3 Monate vor Einschulung) zur Frage der Schulreife und besteht aus einer Aktualisierung der Entwicklungsdokumentation durch den Kindergarten. Eine 2. Befragung der Eltern ist zu diesem Zeitpunkt nicht mehr vorgesehen.

Kinder, die im 2. Schritt der ESU einen auffälligen Befund haben, erhalten nach ärztlichem Ermessen und unter Berücksichtigung der Ergebnisse des 1. Schritts der ESU eine Nachuntersuchung durch den ÖGD.

Die Entscheidung zur Frage der Schulreife trifft weiterhin die Schulbehörde bzw. die Schule.

Inhalte von Schritt 1 und Schritt 2 der Einschulungsuntersuchung

Für die ESU ist ein Screening des Entwicklungsstandes der Fertigkeiten und Fähigkeiten in folgenden Bereichen vorgesehen:

- Sprachliche Kompetenz
- Seh- und Hörvermögen
- visuelle und auditive Wahrnehmung
- Körpermotorik
- Hand-Finger-Motorik
- Sprachentwicklung
- kognitive Entwicklung
- Verhalten/soziale Kompetenz
- Emotionale Entwicklung
- Messung von Körpergewicht und Körpergröße
- Erhebung des Impfstatus
- Erhebung der Teilnahme an Vorsorgeuntersuchungen
- Erhebung zu weiteren ausgewählten Befunden und Lebensumständen des Kindes, soweit sie im Hinblick auf Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung und die betriebsärztliche Funktion relevant sind.
- Körperliche Untersuchung ausschließlich bei Kindern ohne aktuelle Krankheitsfrüherkennungsuntersuchung bzw. in Einzelfällen bei Kindern, bei denen eine körperliche oder seelische Beeinträchtigung oder Misshandlung ohne Untersuchung nicht auszuschließen ist.

Befunde werden nur dann durch den ÖGD erhoben, so lange sie nicht aus verlässlicher Quelle übernommen werden können bzw. bis zur Erstellung von Referenzwerten.

Der Ablaufplan der ESU kann wie folgt zusammengefasst werden, die ausführliche Darstellung enthält Anlage 5.

Tabelle 2: Ablaufplan für Schritt 1 und 2 der Einschulungsuntersuchung

Schritt 1: Vorletztes Kindergartenjahr	
24-15 Monate vor Schulbeginn	<p>Vorgezogene Anmeldung zur Schule unter Zugrundelegung folgender Unterlagen und Befunden:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Impfpass und U-Heft - Elternfragebogen - Erzieherinnenfragebogen <p>und Messung von</p> <ul style="list-style-type: none"> - Körpergröße und Körpergewicht - Sprachtest - Seh- und Hörtest <p>Alle Kinder erhalten zeitnah zu erfolgter Untersuchung eine schriftliche Mitteilung für Eltern/Kindergarten/Schule (Durchschlagsverfahren):</p> <p>Kinder ohne auffällige Befunde: Kein Förderbedarf gegeben.</p> <p>Kinder mit auffälligen Befunden werden dazu ärztlich durch den ÖGD untersucht und beraten, evtl. Einleitung medizinischer (Förder-) Maßnahmen.</p> <p>Alle Kinder ohne U8 werden nach ärztlichem Urteil untersucht, Beratung der Eltern, ggf. Einleitung von medizinischen Maßnahmen..</p> <p>Bei Kindern ohne Kindergartenbesuch wird der Entwicklungsstand durch den Öffentlichen Gesundheitsdienst erhoben (Datenabgleich über Einwohnermeldeämter nach Gesetzesänderung).</p> <p>Anmerkung: Bei Feststellung eines Förderbedarfes sollten die medizinischen Fördermaßnahmen unmittelbar eingeleitet werden.</p>
15 Monate vor Einschulung	<p>Runder Tisch „Schulreifes Kind“ (Schule, Eltern, Kindergarten, Öffentlicher Gesundheitsdienst (schriftliche Mitteilung, in Einzelfällen mit Präsenz)): Besprechung der einzuleitenden Fördermaßnahmen im Hinblick auf die Angebote für Förderbedürftige des „Konzeptes Schulreifes Kind“ (siehe Grafik S. 17).</p>

Schritt 2: letztes Kindergartenjahr, 3 Monate vor Einschulung:	
	<p><u>Alle Kinder:</u> Aktualisierung der Entwicklungsdokumentation durch Erzieherinnenfragebogen (Anlage 3).</p> <p>Ergebnis von Schritt 2:</p> <p>a) Kinder ohne auffälligen Befund: Empfehlung Schulreife liegt vor</p> <p>b) Kinder mit auffälligem Befund: Nachuntersuchung durch den ÖGD unter Berücksichtigung der Ergebnisse von Schritt 1 bzw. der Rückmeldung durch Erzieherinnen</p>

Der „Orientierungsplan für Bildung und Erziehung in Tageseinrichtungen für Kinder und das „Schulreife Kind“: Zwei Konzepte des Ministeriums für Kultus, Jugend und Sport

Parallel zur Neukonzeption der ESU hat auch im Ministerium für Kultus, Jugend und Sport eine Diskussion um die Fortentwicklung der Bildungs- und Erziehungsmaßnahmen in Tageseinrichtungen für Kinder und Grundschulen stattgefunden und im Orientierungsplan und im Konzept „Schulreifes Kind“ Niederschlag gefunden. Die Neukonzeption der ESU wurde mit dem Orientierungsplan und dem Konzept „Schulreifes Kind“ abgestimmt. Dabei bildet die gemeinsame Schnittstelle dieser 3 Ansätze u.a. die Entwicklungsdokumentation der Kinder durch die Erzieherinnen, die auch ein wesentliches Element der neu konzipierten ESU darstellt.

Durch den Orientierungsplan für frühkindliche Bildung und Erziehung soll die individuelle Begleitung und Förderung von Bildungsprozessen der Kinder in Familie und Kindergarten gefördert werden, da sie bedeutsam ist für Entwicklungsverläufe und gelingende Bildungsbiografien. Der Orientierungsplan für frühkindliche Bildung und Erziehung wurde mit den Kommunen, Kirchen und freien Trägern abgestimmt. Ab Februar 2006 sollen 30 Pilotkindergärten den Orientierungsplan erproben.

Um die Entwicklungs- und Bildungsprozesse nicht nur auf den Kindergarten zu beschränken, schließt sich das Konzept „Schulreifes Kind“ an. Ziele des Konzeptes „Schulreifes Kind“ sind die Intensivierung der Kooperation zwischen Kindergärten und Grundschulen und die zusätzliche pädagogische Förderung von besonders förderungsbedürftigen Kindern, deren Schulfähigkeit gefährdet ist. Damit sollen auch Zurückstellungen vom Schulbesuch und Klassenwiederholungen minimiert bzw. vermieden werden. Zur frühzeitigen Erfassung des individuellen Förderbedarfs tragen sowohl Beobachtungen der Erzieherinnen und Erzieher, die Erziehungspartnerschaft mit den Eltern wie die intensivierte Kooperation zwischen Kindergarten und Schule bei.

Ab dem Kindergartenjahr 2005/2006 soll eine vierjährige Erprobungsphase auf der Basis von 4 verschiedenen Modellen in ausgewählten Einrichtungen stattfinden. In diesem Zusammenhang soll auch die Modellphase der neu konzipierten ESU abgestimmt werden.

Hier setzt auch die geplante um ein Jahr vorgezogene Schulanmeldung und die Neukonzeption der ESU durch den ÖGD an. Mit verbesserten Diagnoseinstrumentarien soll zusätzlich dazu beitragen werden, förderungsbedürftige Kinder zu erkennen und ihren individuellen Förderbedarf festzustellen. Deshalb wird die ESU in 2 Schritte aufgeteilt: Der 1. Schritt erfolgt im vorletzten Kindergartenjahr (24 bis 15 Monate vor Einschulung), um evtl. Förderbedarf rechtzeitig zu erkennen und notwendige Fördermaßnahmen einzuleiten. Der 2. Schritt der ESU erfolgt zum Ende des letzten Kindergartenjahres, mit dem Ziel die gesundheitliche Schulreife festzustellen.

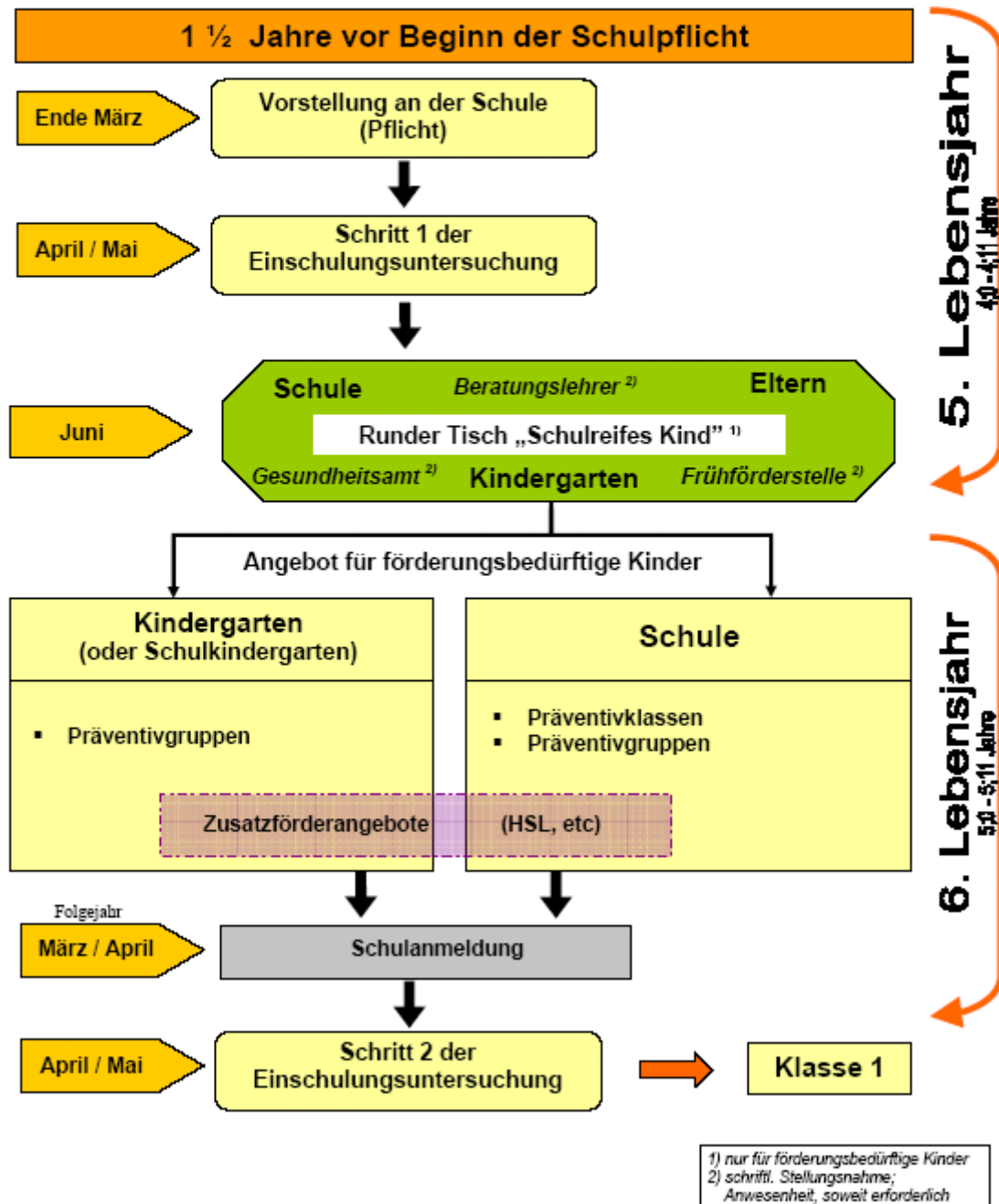
Auf der Grundlage der wissenschaftlichen Erkenntnisse und der Erfahrungen der Kindergärten und der Schulen wird ein Konzept für die intensive Kooperation aller Grundschulen und aller Kindergärten in Baden-Württemberg erstellt. Im letzten Kindergartenjahr soll insbesondere für die Gruppe der besonders förderungsbedürftigen Kinder eine individuelle Förderung im Blick auf vergleichbare Bildungschancen am Schulbeginn ermöglicht werden.



Grafik 2

„Schulreifes Kind“

Netzwerk der Förderung



Stand: 25.10.2005 Layout: P.Braig

KM, C. Engemann, Ref. 33

3 Ressourcenkalkulation für die Neukonzeption

Eine zuverlässige Ressourcenkalkulation für die Neukonzeption der ESU setzt die Erfahrungen aus der Modellphase voraus. Diese Phase wird gekennzeichnet sein durch die Einarbeitung in die neue Konzeption und ihre Evaluation. Damit sind folgende Unwägbarkeiten hinsichtlich der Ressourcenschätzung verbunden:

- Mehraufwand durch Einarbeitung in die Untersuchung jüngerer Kinder (andere Normwerte, andere Untersuchungstechniken).
- Kontaktaufnahme und Bildung von Kooperationen mit den Kindertageseinrichtungen und anderen Bildungs-Institutionen.
- Entwicklung von Kriterien für die ärztliche Untersuchung von Kindern, damit verbunden sind unsichere Schätzungen über den Anteil der ärztlich zu untersuchenden Kinder.
- Teilnahme an Qualitätssicherungsmaßnahmen für das neue Modell.
- Bewältigung der Übergangsphase vom bisherigen Untersuchungsmodell zum neuem Modell.
- Vorbereitung der Befunderhebung durch Dritte und Begleitung mit qualitätssichernden Maßnahmen.
- Auf- und Ausbau der Schnittstellenfunktion des ÖGD im Hinblick auf eine verbesserte Kooperation zwischen der medizinischen Versorgung und der pädagogischen Betreuung von Vorschulkindern.

Eine Entlastung im Hinblick auf die für die ESU erforderlichen Ressourcen ist frühestens nach Abschluss einer Übergangsfrist vom bisherigen Modell auf die Neukonzeption zu erwarten, wenn es - wie in der Neukonzeption vorgesehen - gelingt, sich aus der eigenen Befunderhebung in den Bereichen zurückziehen, die von Dritten qualifiziert geleistet werden können. Beispiele sind der Seh- und der Hörtest (derzeit nicht im Leistungskatalog für die gesetzlichen Krankheitsfrüherkennungsuntersuchungen), Wiegen und Messen, Sprachtest z.B. durch Tageseinrichtungen für Kinder oder Schulen. Ziel ist die Dokumentation, Integration und Interpretation dieser Befunde durch den ÖGD mit der Folge, dass die Schnittstellenfunktion des ÖGD hinsichtlich der Vernetzung von medizinischer Versorgung mit pädagogischen Angeboten in Zukunft an Bedeutung gewinnen wird.

Langfristig werden Einsparpotenziale durch ausschließliche Untersuchung von Risikokindern und Effekten rechtzeitig eingeleiteter Fördermaßnahmen (z.B. in der Jugendhilfe) erwartet.

4 Aspekte der Umsetzung

4.1 Organisation, Zeitplan, Kompletterfassung

Die Umsetzung der Neukonzeption soll im Rahmen eines Modellprojekts in ausgewählten Kreisen im Laufe des Kindergartenjahres 2005/2006 erprobt werden. Die Befunderhebung in den Kindertageseinrichtungen soll bis einschließlich 21. Juli 2006 abgeschlossen sein. Für Juli/August 2006 ist die Auswertung und Evaluation der Untersuchungsbefunde und des Untersuchungsablaufs vorgesehen, damit im September 2006 unmittelbar nach den Sommerferien die Fortbildungen der sozialmedizinischen Assistentinnen sowie der Ärzte erfolgen können.

Ab dem Herbst 2006 kann das neu konzipierte Modell der ESU voraussichtlich flächendeckend zum Einsatz kommen. Dabei ist zu beachten, dass in der Untersuchungssaison 2006/2007 theoretisch zwei Untersuchungsjahrgänge zu bewältigen sind: zum einen der Jahrgang, der im Herbst 2007 eingeschult wird und für den eine ESU im bisherigen Sinn notwendig wird. Zum anderen der Einschulungsjahrgang 2008, der mit dem neuen Modell (Schritt 1) im vorletzten Kindergartenjahr untersucht werden soll. Hier wird folgender schrittweiser Übergang in einem Zeitraum von 3 Jahren vorgeschlagen:

In der Untersuchungssaison 2006/2007 wird der gesamte letzte Kindergarten-Jahrgang und ein Drittel des vorletzten Kindergarten-Jahrgangs nach dem neuen Modell untersucht. 2007/2008 wären dann noch zwei Drittel des dann letzten Kindergarten-Jahrgangs sowie zwei Drittel der dann im vorletzten Kindergarten-Jahr befindlichen Kinder zu untersuchen. Schließlich wäre 2008/2009 noch ein Drittel des letzten Kindergarten-Jahrgangs neben dem kompletten vorletzten Kindergarten-Jahrgang zu untersuchen. Ab 2009/2010 wäre dann die Umstellung auf den vorletzten Kindergarten-Jahrgang abgeschlossen. Die zusätzliche Untersuchung von bis zu einem Drittel eines Kindergartenjahrgangs während der Übergangsphase stellt eine Mehrbelastung für den ÖGD dar.

Tabelle 3: Plan für die Einführung der neu konzipierten Einschulungsuntersuchung

Untersuchungszyklus	letztes Kindergartenjahr	vorletztes Kindergartenjahr
2006/2007	alle	1 Drittel
2007/2008	2 Drittel	2 Drittel
2008/2009	1 Drittel	Alle

Die Umsetzung der Neukonzeption wird über einen Zeitraum von mindestens 3 Jahren kontinuierlich evaluiert. Die Evaluation betrifft nicht nur das Verfahren der ESU mit ihren Inhalten und Methoden, sondern darüber hinaus die inhaltliche Validierung im Hinblick auf die

betriebsärztliche Funktion der ESU und die Schwerpunktsetzung im Bereich Prävention/Gesundheitsförderung.

Der Zeitplan für die Umsetzung der Neukonzeption für die ESU folgt dem Zeitplan für die Umsetzung des Orientierungsplans für Bildung und Erziehung in Tageseinrichtungen für Kinder und des Konzepts „schulreifes Kind“. Durch die enge inhaltliche und zeitliche Verzahnung zwischen beiden Konzepten sind zusätzliche qualitative und Synergieeffekte zu erwarten.

4.2 Bisherige gesetzliche Rahmenbedingungen, erforderliche Änderungen

Die bisherigen gesetzlichen Rahmenbedingungen müssten im Falle einer Neukonzeption geändert bzw. modifiziert werden. Dies kann u.a. im Rahmen eines Artikelgesetzes zur Umsetzung der Kabinettsbeschlüsse zum Bürokratieabbau und zum Projekt „10 Jahre ÖGDG“ erfolgen.

Im Einzelnen sind folgende Regelungen betroffen (Detailangaben s. Anlage 5):

1. **Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst (Gesundheitsdienstgesetz – ÖGDG) vom 12. Dezember 1994**

§ 8 Schulgesundheitspflege, Jugendzahnpflege

2. **Schulgesetz für Baden-Württemberg (SchG) i.d.F. vom 1. August 1983, zuletzt geändert durch Änderungsgesetz vom 25. Juli 2000**

§ 74 Vorzeitige Aufnahme und Zurückstellung

§ 91 Schulgesundheitspflege

3. **Verordnung des Sozialministeriums zur Durchführung schulärztlicher Untersuchungen sowie zielgruppenspezifischer Untersuchungen und Maßnahmen in Schulen (Schuluntersuchungsverordnung vom 15. August 1997)**

§ 2 Zweck, Umfang Häufigkeit und Durchführung der schulärztlichen Untersuchungen

4. **Richtlinien des Sozialministeriums zur Durchführung der Einschulungsuntersuchungen (Einschulungsuntersuchungsrichtlinien) vom 17. Oktober 1997 zuletzt unverändert erlassen am 17. November 2004.**

Zweck der Einschulungsuntersuchung

Inhalt der Richtlinien

1 Zuständigkeiten

2 Durchführung der Einschulungsuntersuchung

3 Erhebung von Anamnese und Befunden bei den Einschulungsuntersuchungen

4 Konsequenzen aus den Einschulungsuntersuchungen

5 Statistik und Dokumentation

6 Inkrafttreten, Außerkrafttreten

5. **Kindergartengesetz**

5 Situation in anderen Bundesländern

Einen Überblick über die rechtlichen Grundlagen sowie die Berücksichtigung der Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchung U9 bei der Durchführung der ESU gibt Tabelle 4. In allen Bundesländern wird die Einschulungsuntersuchung flächendeckend durchgeführt. Umfang und Ausgestaltung variieren und können auch innerhalb eines Bundeslandes unterschiedlich sein. Kurze Beschreibungen der in den Bundesländern durchgeführten Verfahren enthält Anlage 7.

Tabelle 4: Rechtsgrundlagen und Trägerschaft der Einschulungsuntersuchung nach Bundesländern

Bundesland	Rechtsgrundlage(n) nach dem jeweiligen... (1) Schulgesetz (2) ÖGD-Gesetz (3) als staatliche oder kommunale Aufgabe ¹⁾	Flächendeckung	Beeinflusst die Inanspruchnahme der U9 die Einschulungsuntersuchung?	Landesweite Versuche (1) zur Berücksichtigung von Beobachtungen durch Erzieherinnen (2) zur Privatisierung
Bayern	(1) § 80 (2) § 13 (3) staatlich	ja	Bei Fehlen der U9 erfolgt eine allgemeine ärztliche Untersuchung.	(1) nein (2) nein
Baden-Württemberg	(1) § 91 (2) § 8 (3) staatlich	ja	Allgemeine körperliche Untersuchung bei Fehlen der U9. In einzelnen Kreisen Kürzung der ESU nach Inanspruchnahme der U9.	(1) nein (2) nein
Berlin	(1) § 52 (2) § 13, 22 (3) staatlich		Nein	
Brandenburg	(1) § 37, 45 (2) § 8 (3) staatlich	ja	Nein	(1) ja (2) nein
Bremen	(1) § 36 (2) § 14 (3) kommunal	ja	Allgemeine körperliche Untersuchung bei Fehlen der U9	(1) nein (2) nein
Hamburg (1)	(1) § 34 (2) § 7	k. A.	k. A.	k.A.
Hessen	(1) § 71 (2) - (3) kommunal ²⁾	ja, jedoch nicht in der Rechtsgrundlage	Keine offizielle Regelung	(1) nein (2) nein

Mecklenburg-Vorpommern	(1) § 57, 58 (2) § 15 (3) staatlich	ja	Nein	(1) nein (2) nein
Niedersachsen	(1) § 56 (2) - (wird derzeit novelliert) (3) kommunal ²⁾	im neuen ÖGD-Gesetz vorgesehen	Kreisbezogen unterschiedliche Regelungen. In einigen Kreisen Kürzung oder Entfall der ESU nach Inanspruchnahme der U9	(1) nein (2) nein
Nordrhein-Westfalen	(1) § 54 (2) § 12 (3) kommunal	ja	Kreisbezogen unterschiedliche Regelungen.	(1) nein (2) nein
Rheinland-Pfalz (1)	(1) § 64, 67 (2) - (3) kommunal	ja	k.A.	k. A.
Saarland	(1) § 2 (2) § 8 (3) staatlich	ja	Nein	(1) in Saarbrücken zu verhaltensauffälligen Kindern (2) nein
Sachsen	(1) § 26a (2) § 11 (3) staatlich	ja	Nein	(1) nein (2) nein
Sachsen-Anhalt	(1) § 37 (2) § 9 (3) kommunal	ja	Nein	(1) nein (2) ja, in einigen Kreisen und nur in Ausschnitten
Schleswig-Holstein	(1) § 47, 121 (2) § 7 (3) kommunal	ja	In zwei Kreisen entfällt die ESU nach Inanspruchnahme der U9.	(1) nein (2) nein
Thüringen	(1) § 55 (2) § 8 (3) staatlich	ja	Nein	(1) nein (2) nein

1) Angaben nach Aktenlage

2) Kann-Regelung zur Beiziehung des Schularztes nach dem Schulgesetz.

Anlage 1:

Entbürokratisierungsinitiative der Landesregierung Baden-Württemberg

Kommunales Entlastungspaket innerhalb der Tranche 3

Stand: 12.04.2005

Öffentlicher Gesundheitsdienst/Entlastung

1. Privatisierung bzw. Übertragung folgender Tätigkeitsbereiche der Gesundheitsämter auf niedergelassene Ärzte, Arbeitsmediziner, Vertrauens- oder Fachärzte:

a) der gesamte Bereich der Einschulungsuntersuchungen – wobei für Kinder, bei denen die U8 nachweislich (dokumentiert über das gelbe Vorsorgeheft) erbracht wurde, eine gesonderte Schuleintrittsuntersuchung entfallen kann.

**Methoden für Schritt 1 der Einschulungsuntersuchung:
Anlage 2: Entwurf für einen Elternfragebogen**

Angaben zu den Personen

1. Bei wem lebt Ihr Kind hauptsächlich? (Hier bitte nur ein Kreuz machen!)

- Leiblichen Eltern
- Mutter und ihrem Partner
- Vater und seiner Partnerin
- Mutter
- Vater
- Großeltern oder anderen Verwandten
- Pflegeeltern/Adoptiveltern
- In einem Heim

2. Mit wie vielen älteren und jüngeren Geschwistern lebt Ihr Kind zusammen?

(Gemeint sind in diesem Fall auch Halbgeschwister und angeheiratete Geschwister.)

Mein Kind lebt mit keinen Geschwistern zusammen, es lebt als Einzelkind

Mein Kind lebt mit ___ älteren Geschwistern zusammen

Mein Kind lebt mit ___ jüngeren Geschwistern zusammen

Mein Kind lebt mit ___ gleichaltrigen Geschwistern zusammen

3. In welchem Land sind Sie geboren? (Bitte für beide Elternteile angeben!)

- Mutter In Deutschland In einem anderen Land, in welchem?
- Vater In Deutschland In einem anderen Land, in welchem?

4. Seit wann leben Sie hauptsächlich in Deutschland? (Bitte für beide Elternteile angeben!)

- Mutter Seit meiner Geburt Seit (Jahreszahl) ____
- Vater Seit meiner Geburt Seit (Jahreszahl) ____

5. Welche Sprachen werden bei Ihnen zu Hause gesprochen?

Deutsch Andere Sprachen, welche?

6. Welche Sprache wurde bevorzugt mit Ihrem Kind während der ersten 3 Lebensjahre gesprochen?

Deutsch Andere Sprachen, welche?

Angaben zur Gesundheit des Kindes

7. In welcher Schwangerschaftswoche wurde Ihr Kind geboren?

In der __. Schwangerschaftswoche

Falls Sie sich nicht mehr erinnern können, war Ihr Kind

ein Frühgeborenes

ein reifes Kind (bis 3 Wochen vor oder 2 Wochen nach dem Termin)

sicher übertragen

8. Wie schwer und wie groß war Ihr Kind bei der Geburt?

ca. ____ Gramm weiß nicht

ca. __ cm Zentimeter weiß nicht

9. Wie würden Sie den Gesundheitszustand Ihres Kindes im Allgemeinen beschreiben?

Sehr gut Gut Mittelmäßig Schlecht Sehr schlecht

10. Sind Sie der Ansicht, dass Ihr Kind ...

viel zu ein bisschen genau das richtige ein bisschen viel zu dick ist?
dünn ist? zu dünn ist? Gewicht hat? zu dick ist?

11. Hat oder hatte Ihr Kind jemals folgende Krankheiten?

Asthma bronchiale Ja Nein
Hatte Ihr Kind in den letzten 12 Monaten beim Atmen
pfeifende oder keuchende Geräusche? Ja Nein
Mittelohrentzündung (mindestens 2) Ja Nein
Herzleiden Ja Nein
Zuckerkrankheit/Diabetes mellitus Ja Nein
Anfallsleiden/Epilepsie Ja Nein
Hämophilie/andere Blutungskrankheiten Ja Nein
rheumatische Erkrankungen Ja Nein

12. Hat oder hatte Ihr Kind jemals eine Fehlsichtigkeit (Probleme mit dem Sehen)?

Kurzsichtigkeit Ja Nein
Weitsichtigkeit Ja Nein
Hornhautverkrümmung Ja Nein
Schielen Ja Nein
Wenn ja, hat Ihr Kind eine Sehhilfe (Brille)? Ja Nein
In welchem Alter hat Ihr Kind die Sehhilfe bekommen? Mit ___ Jahren
Wurde Ihr Kind im letzten halben Jahr von einem Augenarzt untersucht oder behandelt?
Ja Nein

13. Ist Ihr Kind dauerhaft schwerhörig? Ja Nein Weiß nicht

Wenn ja, hat Ihr Kind ein Hörgerät? Ja Nein
Hat das Kind sonstige Probleme mit dem Hören? Ja Nein
Wurde Ihr Kind im letzten halben Jahr von
einem Ohrenarzt untersucht oder behandelt? Ja Nein

14. Wurde bei Ihrem Kind jemals eine Aufmerksamkeitsstörung/Hyperaktivität festgestellt?

Ja Nein Weiß nicht
Wenn ja, durch wen wurde diese Störung festgestellt?
Arzt
Psychologe
Andere

15. Hatte Ihr Kind jemals weitere Krankheiten, die bisher nicht genannt wurden?

Ja Nein Weiß nicht
Wenn ja, welche?

16. Einige Fragen zum Gesundheitszustand Ihres Kindes:

- Benötigt oder nimmt Ihr Kind vom Arzt verschriebene Medikamente (außer Vitamine)? Ja Nein
 Wenn ja, welche:
 Müssen Medikamente während der Zeit im Kindergarten, in der Schule verabreicht werden? Ja Nein
 Wenn ja, welche:
 Braucht Ihr Kind mehr medizinische Versorgung, psychosoziale oder pädagogische Unterstützung, als es für Kinder in diesem Alter üblich ist? Ja Nein
 Ist Ihr Kind in irgend einer Art und Weise eingeschränkt oder daran gehindert, Dinge zu tun, die die meisten gleichaltrigen Kinder tun können? Ja Nein
 Braucht oder bekommt Ihr Kind eine spezielle Therapie, wie z. B. Physiotherapie, Ergotherapie oder Sprachtherapie? Ja Nein

	Nein	Ja	Beginn im Alter von					Kind steht auf Warteliste	Dauer in Jahren				Maßnahme ist abgeschlossen
			2	3	4	5	6		<1	2	3	4	
Sprachförderung im Kindergarten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Logopädie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ergotherapie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andere Förder-/Heilmaßnahmen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Welche?													

Hat Ihr Kind emotionale, Entwicklungs- oder Verhaltensprobleme, für die es Behandlung bzw. Beratung benötigt oder bekommt? Ja Nein

17. Hat Ihr Kind eine amtlich anerkannte Behinderung? Ja Nein

Wenn ja, welche?
 Seit welchem Jahr ist die Behinderung anerkannt? Seit ____
 Wie viel Prozent beträgt der Grad der Behinderung heute? ____

18. Bei meinem Kind habe ich die folgenden Entwicklungsfortschritte beobachten können:

- | | Noch nicht | Weiß nicht |
|---|--------------------------|--------------------------|
| bis zum 18. Monat laufen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| bis zum 4. Geburtstag tagsüber trocken? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ohne Stützräder Rad oder Roller fahren? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

19. War oder ist die Sprachentwicklung Ihres Kindes unauffällig?

Ja Nein, folgendes fällt auf:

20. Wenn Sie die Entwicklung Ihres Kindes mit anderen gleichaltrigen Kindern vergleichen, beurteilen Sie Ihr Kind dann als:

- Rascher entwickelt Normal, gleich schnell entwickelt Langsamer entwickelt

21. Wie gut treffen die folgenden Beschreibungen auf Ihr Kind zu?

Bitte berücksichtigen Sie bei Ihrer Antwort das Verhalten Ihres Kindes in den letzten sechs Monaten

	Trifft nicht zu	Trifft teilweise zu	Trifft eindeutig zu
Rücksichtsvoll			
Unruhig, überaktiv, kann nicht lange stillsitzen			
Klagt häufig über Kopfschmerzen, Bauchschmerzen oder Übelkeit			
Teilt gerne mit anderen Kindern (Süßigkeiten, Spielzeug, Buntstifte usw.)			
Hat oft Wutanfälle, ist aufbrausend			
Einzelgänger, spielt meist alleine			
Im Allgemeinen folgsam, macht meist, was Erwachsene verlangen			
Hat viele Sorgen, erscheint häufig bedrückt			
Hilfsbereit, wenn andere verletzt, krank oder betrübt sind			
Ständig zappelig			
Hat wenigstens einen guten Freund oder eine gute Freundin			
Streitet sich oft mit anderen Kindern oder schikaniert sie			
Oft unglücklich oder niedergeschlagen, weint häufig			
Im Allgemeinen bei anderen Kindern beliebt			
Leicht ablenkbar, unkonzentriert			
Nervös oder anklammernd in neuen Situationen, verliert leicht das Selbstvertrauen			
Liebt zu jüngeren Kindern			
Verhält sich gegenüber Erwachsenen oft widerwillig			
Wird von anderen gehänselt oder schikaniert			
Hilft anderen oft freiwillig (Eltern, Erzieherinnen oder anderen Kindern)			
Denkt nach, bevor er/sie handelt			
Kann gegenüber anderen boshaft sein			
Kommt besser mit Erwachsenen aus als mit anderen Kindern			
Hat viele Ängste, fürchtet sich leicht			
Führt Aufgaben zu Ende, gute Konzentrationsspanne			

22. Gibt es zurzeit gesundheitliche oder andere Probleme in Ihrer Familie?

Ja Nein

Wenn ja, welche?

23. Wurde bei Vater, Mutter oder Geschwistern Ihres Kindes jemals eine

Lese-/ Rechtschreibschwäche (Legasthenie) festgestellt? Ja Nein

24. Wünschen Sie zur gesundheitlichen Situation Ihres Kindes eine schulärztliche Beratung?

Ja Nein

25. Wie lange besucht Ihr Kind bis jetzt einen Kindergarten?

nie bis zu 1 Jahr 1 – 2 Jahre 2 – 3 Jahre länger als 3 Jahre

26. Wie viele Stunden besucht Ihr Kind im Durchschnitt täglich den Kindergarten?

bis zu 4 Stunden 4 – 6 Stunden länger als 6 Stunden

Die Dauer der Betreuung im Kindergarten ist

ausreichend genau richtig sollte länger sein

27. Wie häufig ...

	Fast jeden Tag	Etwa 3 - 5 mal pro Woche	Etwa 1 - 2 mal pro Woche	Seltener	Nie
... spielt Ihr Kind im Freien?					
... treibt Ihr Kind Sport in einem Verein?					
... treibt Ihr Kind Sport außerhalb eines Vereins?					
... wird Ihrem Kind vorgelesen?					

28. Wie lange sieht Ihr Kind durchschnittlich pro Tag Fernsehsendungen oder Videofilme? (Bitte kreuzen Sie an, was am ehesten zutrifft.)

	Gar nicht	etwa 30 Min./Tag	etwa 1-2 Std./Tag	etwa 3-4 Std./Tag	mehr als 4 Std./Tag
An einem Wochentag					
An einem Samstag/Sonntag					
Steht ein Fernsehgerät im Kinderzimmer?	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>				

29. Wie lange spielt Ihr Kind durchschnittlich pro Tag an einem Computer?

(Bitte kreuzen Sie an, was am ehesten zutrifft.)

	Gar nicht	etwa 30 Min./Tag	etwa 1-2 Std./Tag	etwa 3-4 Std./Tag	mehr als 4 Std./Tag
An einem Wochentag					
An einem Samstag/Sonntag					

30. Wird in der Gegenwart Ihres Kindes in der Wohnung geraucht?

täglich mehrmals pro Woche einmal pro Woche seltener nie

Soziodemografische Angaben

Die erwachsenen Bezugspersonen des Kindes		Vater	Mutter
... haben folgendes Alter:	(in Jahren)	_ _	_ _
... haben diesen Schulabschluss:	Förderschule	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Hauptschule	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Mittlere Reife	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Abitur, FH-Reife	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Anderer:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	keinen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... erwarben den Schulabschluss in Deutschland		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... sind zur Zeit ...	Hausfrau/ Hausmann	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Arbeiter/in	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Angestellte/Angestellter oder Beamtin/ Beamter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Angestellte/Angestellter oder Beamtin/ Beamter mit Leitungsfunktion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Selbstständig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Arbeitslos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	in Ausbildung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Sonstiges	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... sind berufstätig in Vollzeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... in Teilzeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... in Schichtdienst / Nachtarbeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... zur Zeit nicht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Anlage 3: Entwurf eines Erzieherinnenfragebogens
Beobachtungsbogen zu den „Grenzsteinen der Entwicklung“**

**Auswertungsliste mit Daten des Grenzstein-Instruments¹ und des SDQ-D
für den 1. und 2. Schritt der Einschulungsuntersuchung**

Stempel der Einrichtung

Name: _____

Geburtsjahr _____ Geburtsmonat: _____

Alter des Kindes	Grenzsteine der								Hinweise auf Hyperaktivität laut SDQ-D
	Körpermotorik	Körperbewusstsein	Hand-Finger-Motorik	Sprachentwicklung	kognitiven Entwicklung	sozialen Kompetenz	emotionalen Kompetenz	Selbständigkeit	
	auffällig = x	auffällig = x	auffällig = x	auffällig = x	auffällig = x	auffällig = x	auffällig = x	auffällig = x	grenzwertig=(x) auffällig = x
60 Monate									
72 Monate									

¹ Mit freundlicher Genehmigung von Herrn Prof. R. Michaelis

Beobachtungsbogen für das vorletzte (2.) Kindergartenjahr, Alter des Kindes im Mittel 60 Monate (5 Jahre)

Grenzsteine der																	
Körpermotorik			Hand-Finger-Motorik			Sprachentwicklung			kognitiven Entwicklung			sozialen Kompetenz			emotionalen Kompetenz		
<ul style="list-style-type: none"> • Treppen können beim Auf- und Absteigen, mit Beinwechsel, sicher und freihändig begangen werden • Größere Bälle (Durchmesser etwa 20 cm) können mit Händen, Armen, Körper aufgefangen werden, wenn sie aus 2 m Entfernung zugeworfen werden 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> • Mit Kinderschere kann einer geraden Linie gut entlang geschnitten werden • Einzelne Buchstaben, Zahlen, Name können mit großen Buchstaben geschrieben werden (wenn auch noch seitenverkehrt). Oder/und gut erkennbare Bilder werden gemalt und gestaltet 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> • Fehlerfreie Aussprache • Ereignisse/ Geschichten werden in richtiger zeitlicher und logischer Reihenfolge wiedergegeben, mit korrekter, jedoch noch einfach strukturierter Syntax 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> • Grundfarben werden erkannt und benannt (Blau, Grün, Rot, Gelb, Schwarz, Weiß) • Intensive Rollenspiele, Verkleidungen, Verwandlungen in Tiere, „Helden“, Vorbilder, auch mit anderen Kindern 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> • Kind kann Spielzeug, Süßigkeiten u.Ä. zwischen sich und anderen gerecht aufteilen • Lädt andere Kinder zu sich ein, wird selbst eingeladen 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> • Gelegentlich wird noch enger Körperkontakt gesucht: Bei Kummer, Müdigkeit, Erschöpfung, Krankheit u.ä. Ereignissen. • Kann auch über beschämende, frustrierende, unerfreuliche Ereignisse berichten 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wenn Sie von den Grenzsteinen eine oder mehrere Fragen mit „nein“ beantwortet haben, kreuzen Sie bitte „auffällig“ an.

SDQ-D: Stärken und Schwächen: Wie gut treffen die folgenden Beschreibungen zu?

Bitte berücksichtigen Sie bei Ihrer Antwort das Verhalten des Kindes in den letzten sechs Monaten.

		Trifft nicht zu	Trifft teilweise zu	Trifft eindeutig zu
1	Unruhig, überaktiv, kann nicht lange stillsitzen	0	1	2
2	Denkt nach, bevor er/sie handelt	2	1	0
3	Führt Aufgaben zu Ende, gute Konzentrationsspanne	2	1	0
4	Ständig zappelig	0	1	2
5	Leicht ablenkbar, unkonzentriert	0	1	2

Bitte die Anzahl der Punkte zusammenzählen:				
---	--	--	--	--

Interpretation: Bei 6 Punkten kreuzen Sie bitte „grenzwertig“ an, bei 7 bis 10 Punkten „auffällig“

Wir empfehlen eine Untersuchung des Kindes durch den schulärztlichen Dienst:

Ja Nein

Sonstige Auffälligkeiten

Methoden für Schritt 2 der Einschulungsuntersuchung**Anlage 4: Entwurf eines Erzieherinnenfragebogens zur Erfassung des kindlichen Entwicklungsstands im letzten (3.) Kindergartenjahr****Validierte Grenzsteine der Entwicklung: Ende 72. Monat²**

Körpermotorik		
1. Einbeiniges Stehen: Mindestens 5 Sekunden lang, bei guter Gleichgewichtskontrolle und ohne deutliches Schwanken, auf rechtem und linkem Bein.	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
2. Einbeiniges Hüpfen: Mindestens 3 mal mit einem Bein auf der Stelle hüpfen. Gute Gleichgewichtskontrolle bei flüssigem Bewegungsablauf und konstantem Rhythmus. Auf rechtem und linkem Bein.	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
3. Ball fangen: Schaumstoffball in der Größe eines Tennisballes oder Tennisball aus 2 m geworfen, kann Kind mit schalenartig geöffneten Händen auffangen (Schalenförmige Stellung der Hände), oder bereits mit pronierten, zufassenden Händen den Ball fangen. Fünfmaliger Versuch.	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
4. Fahrrad fahren ohne Stützräder sicher und mit flüssiger Koordination möglich.	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Körperbewusstsein		
1. Kleinere Körperteile werden auf Befragen gezeigt (und benannt): Finger, Zehen, Zähne, Knie, Ellbogen, Kinn.	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
2. Rechts - Links - Unterscheidungen möglich: Frage nach rechter Hand, linkem Bein, linkem Ohr usw.	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Hand-Fingermotorik		
1. Stifthaltung Erwachsener: Der Stift ruht auf dem Mittelfinger und wird beim Abstrich von der Zeigefingerspitze geführt, beim Aufstrich von der Daumenspitze.	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Sprachentwicklung		
1. Sechs bis acht Wort - Sätze, die wichtigsten grammatikalischen Strukturen werden weitgehend beherrscht, nur selten Fehler im Satzbau.	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
2. Kleine Erlebnisse oder Berichte können in weitgehend richtiger zeitlicher und logischer Reihenfolge erzählt werden.	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Kognitive Entwicklung: Tübinger Version		
1. Mensch, Baum, Haus, Fahrrad, Auto können gut erkennbar, mit den wichtigsten Attributen gemalt werden.	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
2. Einzelne Buchstaben, der eigene Name, Zahlen können weitgehend richtig geschrieben werden, wenn auch oft noch krakelig, jedoch nicht seitenverkehrt oder spiegelbildlich.	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Soziale Kompetenz		
1. Im Spiel mit anderen Kindern keine Probleme mit Abwechslern. Eingriffe von Erwachsenen sind dazu nicht mehr notwendig.	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
2. Zeitweilig hat Kind mindestens über mehrere Wochen eine „beste“ Freundin oder einen „besten“ Freund.	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

² Petermann, F., Stein, I.A.(2000): Entwicklungsdiagnostik mit dem ET 6-6. Swets Testservice, Swets u. Zeitlinger, Lisse,NL. + Michaelis,R.(2001),Tübinger Version (noch unpubliziert); Largo,R.H.: Babyjahre, Carlsen, Hamburg 1993, als Taschenbuch bei Piper, München.

Emotionale Kompetenz		
1. Kind möchte gerne zur Schule gehen, traut sich dies zu, oder geht bereits gerne in die Schule, kommt dort nicht nur schulisch, sondern auch emotional gut zurecht.	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Entwicklung der Selbständigkeit		
1. Vertraute Wege werden alleine bewältigt, ohne Straßen zu überkreuzen.	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
2. Kind kreuzt Straße selbstständig, beachtet Ampeln.	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
3. Richtet sich selbst Brote, Müsli, Getränke.	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
4. Schuhbündel können gebunden werden, oft allerdings noch locker.	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
5. Vollständige Blasen- und Darmkontrolle Tag und Nacht.	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

SDQ-D: Stärken und Schwächen: Wie gut treffen die folgenden Beschreibungen zu?

Bitte berücksichtigen Sie bei Ihrer Antwort das Verhalten des Kindes in den letzten sechs Monaten.

		Trifft nicht zu	Trifft teilweise zu	Trifft eindeutig zu
1	Unruhig, überaktiv, kann nicht lange stillsitzen	0	1	2
2	Denkt nach, bevor er/sie handelt	2	1	0
3	Führt Aufgaben zu Ende, gute Konzentrationsspanne	2	1	0
4	Ständig zappelig	0	1	2
5	Leicht ablenkbar, unkonzentriert	0	1	2

Bitte die Anzahl der Punkte zusammenzählen:				
---	--	--	--	--

Interpretation: Bei 6 Punkten kreuzen Sie bitte „grenzwertig“ an, bei 7 bis 10 Punkten „auffällig“

Wir empfehlen eine Untersuchung des Kindes durch den schulärztlichen Dienst:

Ja Nein

Sonstige Auffälligkeiten

Anlage 5: Schritt 1 der Einschulungsuntersuchung: Inhalte, Methoden und Ablauf

WEN? <i>(Risikogruppen, Filtersysteme)</i>	WAS? <i>(Inhalt)</i>	WANN? <i>(Alter, Schuljahresverlauf)</i>	WARUM? <i>(Begründung)</i>	WIE, WOMIT? <i>(Methode)</i>	WER? <i>(ÖGD, andere Profession)</i>	WO? <i>(räumliche Ressourcen)</i>
Alle	Erstkontakt	24-15 Monate vor Einschulung	Vorverlagerung von Schritt 1 der ESU auf mittleres Alter 60 Monate	1. Elternfragebogen 2. Erzieherinnenfragebogen 3. Vorbefunde	Kindergarten, ÖGD	Kindergarten

Elternfragebogen	Erzieherinnenfragebogen	Vorbefunde
Entwurf s. Anlage 1: <ul style="list-style-type: none"> • Angaben zu Eltern und Familie • Frühgeburt • Motorik, Sprache, Sauberkeit, Unruhe • Asthma, chronische Erkrankungen, Medikamenteneinnahme, • Seh-/Hörprobleme, Vorstellung bei Augen-/HNO-Arzt • Förder-/Heilmaßnahmen • Fragebogen zu Stärken und Schwächen (SDQ-Deu) • Kindergartenbesuch • Lebensumfeld/häusliche Umgebung • Soziodemografische Angaben 	Entwurf s. Anlage 2: Grenzsteine der <ul style="list-style-type: none"> • Körpermotorik • Hand-Finger-Motorik • Sprachentwicklung • kognitiven Entwicklung • sozialen Kompetenz • emotionalen Kompetenz Fragen zur Hyperaktivität aus SDQ-Deu Förderung des Kindes durch das Elternhaus Empfehlung zur Untersuchung des Kindes Sonstiges	Aus Impfbuch: Art und Anzahl der Impfungen Aus gelbem Früherkennungsheft <ul style="list-style-type: none"> • Vollständigkeit • Befunde U8, U9 Seh-/Hörtest Falls vorhanden: Sprachtest

Auswertung und Dokumentation von: Eltern- und Erzieherinnenfragebogen, Impfbuch, U-Heft, Sprachtest						
WEN? <i>(Risikogruppen, Filtersysteme)</i>	WAS? <i>(Inhalt)</i>	WANN? <i>(Alter, Schuljahres- verlauf)</i>	WARUM? <i>(Begründung)</i>	WIE, WOMIT? <i>(Methode)</i>	WER? <i>(ÖGD, andere Profession)</i>	WO? <i>(räumliche Ressourcen)</i>
Alle	Demographische Angaben zum Kind (Zeile 1-13 Merkmalskatalog)	24-15 Monate vor Einschulung	Wichtige Bezugsgröße zur Interpretation	Wie bisher	ÖGD (SMA)	Kindergarten, Gesundheitsamt
	Angabe, dass Eltern- bzw. Erzieherinnenfragebogen vorliegt	"	Entscheidungskriterium für nur nichtärztliche Untersuchung	Markierungsfeld für „vorliegend“ und für die entsprechende Bewertung	ÖGD (SMA)	Kindergarten, Gesundheitsamt
	Auswertung Impfdokumente (Zeile 14 – 30)	"	IfSG-Auftrag	Wie bisher	ÖGD (SMA)	Kindergarten, Gesundheitsamt
	Auswertung Dokumente U-Heft (Zeile 31 – 33), Änderung auf U8 bei Zeile 33, Anzahl und Befunde	"	Inanspruchnahme der Vorsorgeuntersuchungen	Wie bisher, Definition relevanter Befunde erforderlich	ÖGD (SMA)	Kindergarten, Gesundheitsamt
	Auswertung Elternfragebogen		gesundheitliche Einschränkungen, Risikofaktoren	Wie bisher, Definition relevanter Befunde erforderlich	ÖGD (SMA)	Kindergarten, Gesundheitsamt
	Seh- und Hörtest (Zeile 34-46)	"	Wichtige Sinnesfunktionen	Niedergelassener Arzt oder wie bisher durch ÖGD	Arzt bei U8 (nicht GKV-finanziert) bzw. Augen-/HNO-Arzt oder ÖGD (SMA)	Kindergarten, Gesundheitsamt, Praxis
	Körpermotorik	"	Hinweis auf motorische Auffälligkeit	Treppen steigen Ball fangen	Erzieherinnen (Grenzstein-Instrument)	Kindergarten
	Hand-Finger-Motorik	"	Schulrelevante Feinmotorik, gestörte Bewegungsfein Anpassung	Ausschneiden Schreiben, Malen	Erzieherinnen (Grenzstein-Instrument)	Kindergarten

	Sprachentwicklung	"		Aussprache Geschichte wiedergeben	Erzieherinnen (Grenzstein- Instrument)	Kindergarten
	kognitive Entwicklung	"		Grundfarben Rollenspiele	Erzieherinnen (Grenzstein- Instrument)	Kindergarten
	soziale Kompetenz	"		Teilen können Freundschaften schließen	Erzieherinnen (Grenzstein- Instrument) Elternfragebogen (SDQ-Deu)	Kindergarten, Elternhaus
	Verhaltensprobleme mit Gleichaltrigen	"		"	Elternfragebogen (SDQ-Deu)	Elternhaus
	emotionale Kompetenz	"		Umgang mit unerfreulichen Emotionen	Erzieherinnen (Grenzstein- Instrument) Elternfragebogen (SDQ-Deu)	Kindergarten, Elternhaus
	Hyperaktivität	"		Leistungs- bereitschaft, Arbeitstempo, Aufmerksamkeits- spanne, Unruhe, Impulsivität, ...	Erzieherinnen Elternfragebogen (SDQ-Deu)	Kindergarten, Elternhaus
	Verhaltensprobleme	"		Einhalten von Regeln	Elternfragebogen (SDQ-Deu)	Elternhaus
	Körpergröße, -gewicht (Zeile 47-51)	"	Hoch- und Minderwuchs, Berechnung BMI, Themenkreis Adipositas	Wie bisher zur Gewinnung eigener Normwerte; mittel- fristig z.B. Vorlage einer ärztlichen Bescheinigung (Früherkennungs- untersuchung etc.)	ÖGD (SMA), mittelfristig Arzt bei U8	Kindergarten, Gesundheitsamt

	Sprache (Zeile 68-78) mit Artikulation, HASE	"	Hinweis auf auditive Wahrnehmungsstörung	Freies Sprechen (Bildgeschichte), Artikulation, Wortschatz orientierend, HASE: NS, NZ, NK	ÖGD? Arzt bei U8 (falls GKV-finanziert)?	Kindergarten, Gesundheitsamt
				Breuer-Weuffen	Erzieherinnen	Kindergarten
	Ergebniszusammenfassung (Zeile 90-96)	"	Überblick	Wie bisher	ÖGD (SMA, Ärztin)	Kindergarten, Gesundheitsamt
Kinder, die nach Ergebniszusammenfassung in folgenden Bereichen einen auffälligen Befund haben, werden ärztlich untersucht und beraten:						
	Körpermotorik	24-15 Monate vor Einschulung	s. oben	s. oben	ÖGD	Kindergarten, Gesundheitsamt
	Hand-Finger-Motorik					
	Sprachentwicklung					
	kognitive Entwicklung					
	Verhalten/soziale Kompetenz					
	Emotionale Entwicklung					
	Hyperaktivität					
	BMI					
Alle Kinder ohne U8 und ohne ärztliche Untersuchung im letzten Jahr nach Wunsch der Eltern oder Empfehlung der Kindertageseinrichtung						
	Körperliche Untersuchung	24 - 15 Monate vor Einschulung	Ausschluss körperlicher Auffälligkeiten	Orientierende Untersuchung	ÖGD, Ärzte	Kindergarten
Kinder ohne Kindergartenbesuch:						
	Auswertung von Elternfragebogen, Impfbuch und U-Heft wie bei Kindern im Kindergarten					
	Angaben, die aus dem Erzieherinnenfragebogen stammen, müssen vom ÖGD selbst erhoben werden					
Kinder ohne auffällige Befunde in o.g. Dokumenten						
	Befundmitteilung an Eltern, Kindergarten, Schule					

Anlage 6: Bisherige gesetzliche Rahmenbedingungen, erforderliche Änderungen

1. Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst (Gesundheitsdienstgesetz – ÖGDG) vom 12. Dezember 1994

§ 8 Schulgesundheitspflege, Jugendzahnpflege

(1) Die Gesundheitsämter untersuchen zur Schule angemeldete Kinder sowie Schülerinnen und Schüler (Einschulungsuntersuchung). Die Untersuchung hat den Zweck, gesundheitliche Einschränkungen der Schulfähigkeit oder die Teilnahme am Unterricht betreffende gesundheitliche Einschränkungen festzustellen; die dabei erhobenen personenbezogenen Daten dürfen für Zwecke der Gesundheitsberichterstattung verarbeitet, insbesondere in anonymisierter Form veröffentlicht werden. Die Gesundheitsämter beraten Schülerinnen und Schüler, deren Sorgeberechtigte und die Schulen zu gesundheitlichen Fragen, die den Schulbesuch betreffen. Soweit es im Hinblick auf die besondere gesundheitliche Situation der Schülerinnen und Schüler geboten erscheint, können die Gesundheitsämter zielgruppenspezifische Untersuchungen, Angebote und Maßnahmen entwickeln; Angebote und Maßnahmen in Schulen werden im Einvernehmen mit der Schule durchgeführt.

(3) Schulen und Kindertagesstätten sowie deren Träger sind verpflichtet, bei Maßnahmen im Rahmen der Schulgesundheitspflege und der Gruppenprophylaxe mitzuwirken, insbesondere die erforderlichen Auskünfte zu geben und Räume zur Verfügung zu stellen.

(4) Das Sozialministerium wird ermächtigt

1. im Einvernehmen mit dem Kultusministerium durch Rechtsverordnung die näheren Bestimmungen über Umfang, Häufigkeit und Durchführung der schulärztlichen Untersuchungen und der Gruppenprophylaxe in Schulen,

2. im Einvernehmen mit dem Ministerium für Familie, Frauen, Weiterbildung und Kunst durch Rechtsverordnung die näheren Bestimmungen über Umfang, Häufigkeit und Durchführung der Gruppenprophylaxe in Kindertagesstätten zu treffen.

2. Schulgesetz für Baden-Württemberg (SchG) i.d.F. vom 1. August 1983, zuletzt geändert durch Änderungsgesetz vom 25. Juli 2000

§ 74 Vorzeitige Aufnahme und Zurückstellung

(1) Auf Antrag der Erziehungsberechtigten können Kinder, die gemäß § 73 Abs. I noch nicht schulpflichtig sind, zu Beginn des Schuljahres in die Schule aufgenommen werden, wenn sie den für den Schulbesuch erforderlichen geistigen und körperlichen Entwicklungsstand besitzen. Die Entscheidung über den Antrag trifft die Schule unter Beiziehung eines Gutachtens des Gesundheitsamtes. Wird dem Antrag stattgegeben, beginnt die Schulpflicht mit der Aufnahme in die Schule.

(2) Kinder, die bei Beginn der Schulpflicht geistig oder körperlich nicht genügend entwickelt sind, um mit Erfolg am Unterricht teilzunehmen, oder bei denen sich dies während des ersten Schulhalbjahres zeigt, können um ein Jahr vom Schulbesuch zurückgestellt werden. Die Entscheidung trifft die Schule unter Beiziehung eines Gutachtens des Gesundheitsamtes. Die Zeit der Zurückstellung wird auf die Dauer der Pflicht zum Besuch der Grundschule nicht angerechnet.

(3) Kinder die vorzeitig eingeschult oder vom Schulbesuch zurückgestellt werden sollen, sind verpflichtet, sich auf Verlangen der Schule bzw. der Schulaufsichtsbehörde an einer pädagogisch-psychologischen Prüfung (Schuleignungsprüfung und Intelligenztest) zu beteiligen und vom Gesundheitsamt untersuchen zu lassen.

§ 91 Schulgesundheitspflege

Die Schüler sind verpflichtet, sich im Rahmen der Schulgesundheitspflege durch das Gesundheitsamt überwachen und untersuchen zu lassen.

3. Verordnung des Sozialministeriums zur Durchführung schulärztlicher Untersuchungen sowie zielgruppenspezifischer Untersuchungen und Maßnahmen in Schulen (Schuluntersuchungsverordnung vom 15. August 1997)

§ 2 Zweck, Umfang Häufigkeit und Durchführung der schulärztlichen Untersuchungen

(1) Schulärztliche Untersuchungen dienen

1. der Untersuchung, Feststellung und Beurteilung von gesundheitlichen Einschränkungen, die die Schulfähigkeit oder die Teilnahme am Unterricht gefährden können,
2. der individuellen präventiven gesundheitlichen Beratung und Betreuung von Kindern und Jugendlichen, soweit eine anderweitige Betreuung nicht gewährleistet ist. Dies gilt insbesondere für Kinder und Jugendliche in sozialen Notlagen.

(2) Einschulungsuntersuchungen sind bei allen einzuschulenden Kindern Pflicht. Sie sollen in den letzten sechs Monaten vor dem Beginn des Schuljahres durchgeführt werden. Die Untersuchung erfolgt einzeln bei jedem Kind. An Sonderschulen können die Einschulungsuntersuchungen den jeweiligen Gegebenheiten angepasst werden. Während des Schuljahres können weitere schulärztliche Untersuchungen durchgeführt werden.

(3) Die Einschulungsuntersuchung umfasst in der Regel die Feststellung von Vorbefunden aus vorgelegten Dokumenten und die Befunderhebung aus der aktuellen Untersuchung. Umfang und Durchführung weiterer Untersuchungen zur Abklärung gesundheitlicher Einschränkungen, die die Teilnahme am Unterricht betreffen, richten sich nach den Umständen des Einzelfalles. Die erhobenen Befunde und eine zusammenfassende ärztliche Beurteilung des gesamten Untersuchungsergebnisses sind zu dokumentieren.

(4) Die Einschulungsuntersuchung kann bereits vor der Anmeldung zur Schule erfolgen. § 91 des Schulgesetzes für Baden-Württemberg bleibt unberührt.

(5) Mit Zustimmung der oder des Sorgeberechtigten sollen weitergeleitet werden

- Befunde, die Auswirkungen auf den Schulbesuch haben,
- Kinder mit Befunden, die der weiteren Abklärung bedürfen, an andere Ärzte, Erziehungs- und Lehrkräfte der Schule

(6) Die Leistungen sind unentgeltlich.

(7) Das Nähere zur Durchführung der Einschulungsuntersuchungen wird durch Verwaltungsvorschrift des Sozialministeriums geregelt.

4. Richtlinien des Sozialministeriums zur Durchführung der Einschulungsuntersuchungen (Einschulungsuntersuchungsrichtlinien) vom 17. Oktober 1997 zuletzt unverändert erlassen am 17. November 2004.

Zweck der Einschulungsuntersuchung

Inhalt der Richtlinien

1 Zuständigkeiten

2 Durchführung der Einschulungsuntersuchung

3 Erhebung von Anamnese und Befunden bei den Einschulungsuntersuchungen

4 Konsequenzen aus den Einschulungsuntersuchungen

5 Statistik und Dokumentation

6 Inkrafttreten, Außerkrafttreten

5. Kindergartengesetz

Anlage 7: Kurzbeschreibungen der Einschulungsuntersuchung in den Bundesländern

Aus den Interviews lassen sich kurze Beschreibungen der in den Bundesländern angewendeten Verfahren ableiten. Die Mehrzahl der Kurzbeschreibungen konnte mit den Auskunftgebern abgestimmt werden.

Bayern

In Bayern wird die Einschulungsuntersuchung flächendeckend bei allen Kindern durchgeführt. Umfang und Ablauf sind in einem Handbuch festgelegt. Danach führen Sozialmedizinische Assistentinnen bei allen Kindern eine Screening-Untersuchung durch. Bei ausgesuchten Kindern (keine Früherkennungsuntersuchung U9 oder Auffälligkeiten bei der Screening-Untersuchung sowie bei allen Kindern in sonderpädagogischen Einrichtungen und auf Wunsch der Eltern oder der Schule) folgt eine allgemeine körperliche Untersuchung durch Ärzte des öffentlichen Gesundheitsdienstes. Beobachtungen von Erzieherinnen in Kindertageseinrichtungen werden nicht strukturiert einbezogen.

Ein Fachgremium bestehend aus Kinderärzten des ÖGD, Vertretern des Bayerischen Landesamts für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit, Universitätsvertretern aus Pädiatrie und Epidemiologie sowie des Bayerischen Staatsministeriums für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz begleitet das Verfahren.

Die Daten aus den Einschulungsuntersuchungen werden landesweit vom Bayerischen Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit zusammengeführt. Landesweite und kreisbezogene Auswertungsergebnisse stehen etwa 12 Monate nach Abschluss der Untersuchungsperiode zur Verfügung und werden in Berichten und im Internet veröffentlicht. Auf Wunsch werden sprengel- und kindergartenbezogene Auswertungen erstellt.

In einigen Kreisen gelangt im Rahmen von Gesundheitsmonitoring-Einrichtungen ein ausführlicher Elternfragebogen zum Einsatz, außerdem werden erweiterte Untersuchungen durchgeführt. So wurde bei der Einschulungsuntersuchung 2004/2005 eine Elternbefragung zum Thema „Umwelt und Gesundheit von Kindern“ in Bamberg, Günzburg, Ingolstadt, München und Schwandorf durchgeführt.

Brandenburg

In Brandenburg wird die Einschulungsuntersuchung flächendeckend bei allen Kindern von den unteren Gesundheitsbehörden als übertragene Aufgabe zur Erfüllung nach Weisung durchgeführt. Die ESU stellt eine Fortsetzung von Reihenuntersuchungen in Kindertagesstätten dar. Die meisten Kinder sind deshalb bei der Vorstellung zur ESU bereits bekannt. Nach einer Arbeitsanleitung teilen sich Schwestern (Zeitansatz: 10 Minuten) und Ärzte (25 Minuten) in den Untersuchungsgang, dessen Umfang nicht vom Nachweis der U9

beeinflusst wird. Beobachtungen von Erzieherinnen finden auf zwei Wegen Berücksichtigung. Zum einen weist die Kindertagesstätte die Untersucher anlässlich der Reihenuntersuchungen auf auffällige Kinder hin. Zum anderen werden derzeit etwa 15 % der Kinder von einem in Einführung befindlichen Verfahren erreicht. Besonders fortgebildete Erzieherinnen vermerken in halbjährlichen Abständen auf einem Beobachtungsbogen „Grenzsteine der Entwicklung“. Bei Auffälligkeiten wird ein Elterngespräch gesucht und eine Vorstellung beim kinder- und jugendärztlichen Dienst empfohlen. Findet dieses nicht statt, so wird der Beobachtungsbogen bei der nächsten Reihenuntersuchung vorgelegt.

Das Untersuchungsteam besteht in der Regel aus zwei Kinderärztinnen, einer medizinischen Assistentin und einer Schreibkraft. Die Dokumentation der ESU erfolgt in Notebooks, beim ärztlichen Untersuchungsteil in der Regel zeitgleich zur Untersuchung nach Arztdiktat durch die Schreibkraft oder eine Schwester. Die Ergebnisse werden vom Landesgesundheitsamt im Landesamt für Soziales und Versorgung des Landes Brandenburg zusammengeführt und in Berichtsbänden (bislang 1997, 1999, 2001, demnächst 2006) sowie im Internet veröffentlicht. Gerechnet ab Ende der Untersuchungsperiode dauert es etwa vier Monate bis zum Vorliegen der Auswertungsergebnisse.

Bei der Untersuchung werden auch Angaben zum Sozialstatus der Eltern erhoben; die Antwortquote zur Sozialanamnese liegt bei etwa 93 %.

Bremen

Im Land Bremen ist die Einschulungsuntersuchung eine kommunale Aufgabe. Sie wird in den Städten Bremen und Bremerhaven flächendeckend bei allen Kindern durchgeführt, ist jedoch unterschiedlich ausgestaltet.

In Bremen findet ein Elternfragebogen zur Vorgeschichte des Kindes mit etwa 13 Fragen Anwendung; die Rücklaufquote für 2005 wird mit 94 % angegeben. Dieser Fragebogen wurde in Pilotuntersuchungen so eingestellt, dass er die Population etwa hälftig in zwei Gruppen teilt. Enthält der Fragebogen keine Auffälligkeiten, wird die Einschulungsuntersuchung durch Schulschwester durchgeführt. Etwa 5 % der so untersuchten Kinder werden danach einer Ärztin bzw. einem Arzt vorgestellt. Enthält der Fragebogen eine Signalantwort (zweite Hälfte), wird stets eine ärztliche Untersuchung eingeleitet.

Die Durchführung der U9 vermindert den Untersuchungsumfang nicht, da die ESU nicht als Früherkennungsuntersuchung allgemeiner Art verstanden wird. Hierauf werden die Eltern aufmerksam gemacht. Wenn die U9 fehlt oder wenn sich Anhaltspunkte für eine nicht ausreichende gesundheitliche Versorgung ergeben, wird der festgelegte Untersuchungsgang jedoch um eine allgemeine körperliche Untersuchung erweitert.

Eine strukturierte Einbeziehung der Beobachtungen von Erzieherinnen ist nicht vorgesehen. Der kinder- und jugendärztliche Dienst kennt jedoch die Kinder, zu denen ein besonderes Förderungsverfahren eingeleitet wurde, aus eigener Zuständigkeit.

In Bremerhaven wird die Untersuchung durch Schulschwestern (Hören, Gewicht, Größe, Auswertung von „gelbem“ Vorsorgeheft und Impfdokument, Zeichentest) und Ärzten des ÖGD arbeitsteilig durchgeführt. Beobachtungen von Erzieherinnen fließen nur in Ausnahmefällen ein, wenn bei auffälligen Kindern mit Einverständnis der Eltern Rücksprache genommen wird. Eine reduzierte körperliche Untersuchung wird nur ausgeweitet, wenn die U9 nicht erfolgte. Untersuchungsergebnisse werden in einem Standardprogramm erfasst und anlassbezogen ausgewertet. Zur Einschulung wird auch eine Sprachstandserhebung durch das Schulamt durchgeführt.

Hessen

In Hessen sieht das Schulgesetz die Berücksichtigung eines schulärztlichen Gutachtens durch den Schulleiter bei Entscheidungen wie über eine vorgezogene Einschulung oder eine Zurückstellung vor. Eine weitere Rechtsgrundlage für die flächendeckende Einschulungsuntersuchung wurde nicht benannt.

Der Untersuchungsumfang unterliegt in der Praxis deshalb jenseits eines einheitlichen Mindestkatalogs, bislang nach dem Bielefelder Modell, Varianten. Derzeit befasst sich eine Arbeitsgruppe mit der Überarbeitung einer Arbeitsanweisung von 1988. Nach Abschluss laufender Pilotvorhaben ist unter anderem geplant, das in Nordrhein-Westfalen entwickelte S-ENS-Verfahren vorzusehen. Nach Neueinführung eines Verfahrens sind Schulungen vorgesehen.

Die Software-Ausstattung und die Dokumentationsverfahren in den Ämtern variieren. Basisdaten aus den Einschulungsuntersuchungen werden vom Hessischen Statistischen Landesamt zusammengeführt und teilweise dort, für Spezialfragen im Hessischen Landesprüfungs- und Untersuchungsamt im Gesundheitswesen ausgewertet. Ergebnisse liegen etwa 3-6 Monate nach Ende der Untersuchungsperiode vor.

Mecklenburg-Vorpommern

In Mecklenburg-Vorpommern wird die Einschulungsuntersuchung flächendeckend als staatliche Aufgabe durchgeführt. Der arbeitsteilig zwischen sozialmedizinischen Assistentinnen und Ärzten gegliederte Untersuchungsgang schließt stets eine allgemeine ärztliche Untersuchung ein und wird durch Fehlen oder Durchführung der U9 nicht verändert. Der Einbezug von Beobachtungen von Erzieherinnen ist nicht reguliert. Da Kinderärzte des ÖGD teilweise Kindertagesstätten aufsuchen, erfolgt dies jedoch im besonderen Fall. Ein flächendeckender Einbezug würde auf Kapazitätsprobleme stoßen.

Die Abläufe werden in regionalen Arbeitskreisen besprochen. Zweimal jährlich findet eine Dienstberatung mit dem Sozialministerium statt, die auch der Qualitätssicherung dient.

Die Ergebnisse der Einschulungsuntersuchungen werden im Fachreferat des Sozialministeriums zusammengeführt und ausgewertet. Hierzu liefern die unteren Gesundheitsbehörden ihre Daten zum Jahresende ein. Danach sind landesweite Auswertungen intern im 1. Quartal des Folgejahres verfügbar. Kreisbezogene Daten werden intern mit dem kinder- und jugendärztlichen Dienst besprochen. Landesbezogene Daten fließen in die Gesundheitsberichterstattung ein und sind in Kurzfassung im Internet zugänglich. Sie benötigen jedoch eine längere Vorlaufzeit; derzeit ist der Bericht für 2002/2003 verfügbar.

Niedersachsen

Das Land Niedersachsen arbeitet an einem neuen Gesundheitsdienstgesetz. Nach gegenwärtigem Stand ist vorgesehen, dass die kommunalen Gesundheitsbehörden Schuleingangsuntersuchungen flächendeckend durchführen, wobei sie Art und Umfang der Untersuchung in eigenem Ermessen selbst gestalten. Bis zur Auflösung der Bezirksregierungen waren dort Arbeitskreise zur Qualitätssicherung angesiedelt, die seither entfallen sind. Entsprechende Strukturen müssen sich unter Federführung der kommunalen Behörden neu ausbilden, da diese durch die Aufgabenzuweisung auch für die interne Qualitätssicherung zuständig sein werden. Der unterschiedliche Vollzug der Einschulungsuntersuchungen wird voraussichtlich die Vergleichbarkeit der Daten, ihre Zusammenführung und die landesweite Auswertung erschweren. Zusammenführung und Auswertung der Daten sollen im Niedersächsischen Landesgesundheitsamt gebündelt werden, das gleichzeitig eine koordinierende Funktion übernehmen soll. Ein Bericht aus dem Jahr 2002 ist im Internet verfügbar.

Nordrhein-Westfalen

In Nordrhein-Westfalen werden Einschulungsuntersuchungen als kommunale Aufgabe flächendeckend durchgeführt. Von Ausnahmen (Waldorfschulen) abgesehen, werden die Untersuchungen durch Ärzte des öffentlichen Gesundheitsdienstes durchgeführt. Dabei unterstützen sozialmedizinische Assistentinnen die Untersuchungen durch Ärzte in Teilbereichen. Einzelne Modelle für gestufte Verfahren haben nicht gegriffen.

Der Umfang der Untersuchung ist nicht standardisiert, Schwerpunkte werden kommunal unterschiedlich gesetzt. Die meisten Gesundheitsämter orientieren sich jedoch am Bielefelder Modell, das vom Landesinstitut für den öffentlichen Gesundheitsdienst Nordrhein-Westfalen (LÖGD) betreut wird. Ein Screeningverfahren des Entwicklungsstandes von Kindern (S-ENS) wurde neu entwickelt und verfügbar gemacht. Durch diese standardisierten

Verfahren, durch Veranstaltungen des Berufsverbandes der Ärzte im ÖGD und durch Fortbildungen der Akademie für den öffentlichen Gesundheitsdienst in Düsseldorf wird die Standardisierung gefördert.

Der Nachweis der U9 hat keinen Einfluß auf die Durchführung der Einschulungsuntersuchung; bei der U9 erhobene auffällige Befunde werden jedoch durch besondere Nachfrage berücksichtigt. Sofern die Untersuchungen in Kindertagesstätten oder Kindergärten durchgeführt werden, können Beobachtungen von Erzieherinnen auf informellem Wege einbezogen werden; ein strukturierter Einbezug ist nicht vorgesehen.

Das LÖGD führt die Ergebnisse der ESU zusammen, wertet sie kreisbezogen aus und meldet die Ergebnisse an die Kommunen. Die Ergebnisse stehen den Kommunen etwa 4-5 Wochen nach Ende der Untersuchungsperiode zur Verfügung. Landesweite Auswertungen werden in Berichten, im Internet und in Indikatorentabellen veröffentlicht. Bis zur Verfügbarkeit von landesweiten Daten werden 6-9 Monate benötigt. Zukünftige Ziele sind eine kartografische Darstellung der Ergebnisse und der Einbezug von sozialen Aspekten in die Einschulungsuntersuchungen.

Saarland

Im Saarland wird die Einschulungsuntersuchung flächendeckend bei allen Kindern in systematischer Arbeitsteilung zwischen sozialmedizinischen Assistentinnen (u.a. Hören, Sehen, Impfberatung) und Ärzten des öffentlichen Gesundheitsdienstes durchgeführt. Die Inanspruchnahme der U9 beeinflusst den Ablauf oder den Umfang der ESU nicht.

In Saarbrücken werden seit 2005 Beobachtungsbögen zu verhaltensauffälligen Kindern aus einigen Kindertageseinrichtungen einbezogen. Untersuchungen finden auch in Kindertageseinrichtungen statt; dabei können Erzieherinnen ggf. fallbezogen und mit Einverständnis der Eltern hinzukommen. Ein Vorschlag von niedergelassenen Kinderärzten, einen eigenen Beobachtungsbogen aus der U9 einzubeziehen, wurde nicht aufgegriffen.

Als begleitendes Fachgremium trifft sich etwa viermal im Jahr eine Arbeitsgemeinschaft des kinder- und jugendärztlichen Dienstes, in der ärztliche und Assistenzberufe vertreten sind. Die Abläufe werden durch eine Arbeitsanleitung und Fortbildungsveranstaltungen, die Dokumentation wird durch ein EDV-Erfassungsprogramm mit Plausibilitätsprüfungen bei der Eingabe am Bildschirm standardisiert. Kreisbezogene Auswertungen werden durch die Kreise, kreisübergreifende Auswertungen durch das Fachreferat des Ministeriums für Justiz, Gesundheit und Soziales erstellt und stehen dort etwa im Oktober des Einschulungsjahres zur Verfügung. Einzelne Kreisberichte wurden im Druck, ein erster landesweiter Bericht zur Gesundheit und gesundheitlichen Versorgung von Einschulkindern im Saarland (Juni 2005) wurde im Druck und im Internet veröffentlicht. Daraus ist bemerkenswert, dass 34 % der Kinder an Fördermaßnahmen im Vorschulalter teilgenommen hatten, wobei anlässlich der

ESU ein Förderbedarf bei einer weiteren, bisher nicht durch Fördermaßnahmen erreichten Gruppe festgestellt wurde. Dazu wird festgestellt, dass für viele Kinder eine konsequente und an kindlichen Lernprozessen orientierte Förderung allein im Elternhaus und in der Kindertageseinrichtung ausgereicht hätte, um eine altersgerechte Entwicklung auch in den schulrelevanten Bereichen zu erzielen. Mehr Unterstützung durch das Elternhaus sowie Verbesserungen in der Diagnostik und Abstimmung der einzelnen Therapieangebote weg von einer angebots- und nachfrageorientierten Förderung und hin zu einer bedarfsorientierten Indikationsstellung werden für erforderlich gehalten.

Sachsen

In Sachsen wird die Einschulungsuntersuchung flächendeckend bei allen Kindern in systematischer Arbeitsteilung zwischen Assistentinnen im kinder- und jugendärztlichen Dienst und. Ärzten des öffentlichen Gesundheitsdienstes durchgeführt. Ausnahmen sind Schulen in freier Trägerschaft, die Ärzte mit der Untersuchung beauftragen können.

Die Inanspruchnahme der U9 beeinflusst den Ablauf oder den Umfang der ESU nicht. Ein systematischer Einbezug von Beobachtungen der Erzieherinnen in Kindertageseinrichtungen ist nicht bekannt. Der Untersuchungsgang selbst folgt einem Handbuch. Das Verfahren wird von einem Fachausschuss des kinder- und jugendärztlichen Dienstes im Berufsverband begleitet.

Die Dokumentation erfolgt mittels eines einheitlichen Erfassungsprogramms. Die Daten werden vom Statistischen Landesamt Sachsen jährlich bis zum 30.9. angefordert und bis zum Jahresende ohne Bewertung kreisbezogen und landesweit ausgewertet. Eine standardmäßige Veröffentlichung erfolgt nur nach dem Indikatorensetz auf den Webseiten des Statistischen Landesamts. Für 2001/2002 erschien ein Bericht über die Gesundheit von Einschulungskindern.

Sachsen-Anhalt

In Sachsen-Anhalt ist die Einschulungsuntersuchung eine kommunale Aufgabe, die nach dem Schulgesetz eine Pflichtuntersuchung darstellt. Es werden alle Kinder flächendeckend und unabhängig von der Inanspruchnahme der U9 überwiegend durch Ärzte des öffentlichen Gesundheitsdienstes untersucht. In einigen Kreisen wurden Teilbereiche an niedergelassene Ärzte übertragen.

Die Inhalte der Untersuchung werden durch einen vom kinder- und jugendärztlichen Dienst der Gesundheitsämter erarbeiteten einheitlichen Beleg skizziert. Das Landesamt für Verbraucherschutz richtet regelmäßig Fortbildungsveranstaltungen aus.

Einige Kreise werten die Ergebnisse der Einschulungsuntersuchungen kreisbezogen aus. Eine landesweite Zusammenführung und Auswertung findet mit Ausnahme der Impfdaten noch nicht statt und soll erst zukünftig erfolgen.

Schleswig-Holstein

In Schleswig-Holstein wird die Einschulungsuntersuchung als kommunale Aufgabe flächendeckend als Totalerhebung durchgeführt. Abweichend von dieser Vorgabe wird jedoch in zwei Kreisen bei Nachweis der U9 auf eine Einschulungsuntersuchung verzichtet. Die Untersuchung wird arbeitsteilig von Schulschwestern und Ärzten vorgenommen. Zur Dokumentation ist ein landeseinheitlicher Schülersgesundheitsbogen vorgesehen. Das Verfahren wird durch einen Arbeitskreis der Kinder- und Jugendärzte unter Beteiligung der Kinderklinik Lübeck des Univ.-Klinikums Schleswig-Holstein begleitet. Dort werden auch die Ergebnisse zusammengeführt und kreisbezogen sowie kreisübergreifend als Landeswerte ausgewertet. Die Veröffentlichung erfolgt in Berichtsbänden sowie im Internet. Der Bericht für 2003 wurde Anfang des Jahres 2005 veröffentlicht.

Bei der Untersuchung müssen Sozialdaten erhoben und Förderbedarf festgestellt werden. Nach Inkrafttreten des Gesundheitsdienstgesetzes sollte die Einschulungsuntersuchung nicht mehr als Pflichtuntersuchung durchgeführt werden. Nach Veröffentlichung der PISA-Studie fiel jedoch die Entscheidung zugunsten der Fortführung der Einschulungsuntersuchungen.

Thüringen

In Thüringen wird die Einschulungsuntersuchung als staatliche Aufgabe nach dem Schulgesetz flächendeckend bei allen Kindern von Schulschwestern und Ärzten des öffentlichen Gesundheitsdienstes in systematischer Arbeitsteilung durchgeführt. Der Untersuchungsgang folgt einem Handbuch; die Inanspruchnahme der U9 beeinflusst den Ablauf oder den Umfang der ESU nicht. Die überwiegende Zahl der Einschulungsuntersuchungen findet in Kindertageseinrichtungen statt. Etwa jedes vierte Kind wurde von den untersuchenden Ärzten bereits anlässlich der jährlichen Untersuchungen nach dem Thüringer Kindertageseinrichtungsgesetz gesehen. Bei diesen Anlässen bestehen Kontakte zu den Erzieherinnen. Dabei können deren Beobachtungen informell einfließen; eine Teilnahme ist jedoch nur mit Einverständnis der Eltern möglich.

Eine aus dem Kreis der Kinder- und Jugendärzte gewählte Arbeitsgruppe begleitet das Verfahren.

Zur Dokumentation besteht eine eigens entwickelte Software. Daneben erhalten kommerzielle Software-Anbieter Informationen zur Anpassung ihrer Programme an den Merkmalskatalog, der für eine konsolidierte Auswertung der Untersuchungsergebnisse

erforderlich ist. Die Ergebnisse werden landesweit beim Thüringer Landesverwaltungsamt zusammengeführt und dort kreisbezogen sowie für Landeswerte ausgewertet. Nach Eingang der Daten im August bis Anfang September ist Ende September/Anfang Oktober die Auswertung der Impfdaten und im November/Dezember die Gesamtauswertung verfügbar.

Anlage 8: Protokoll des Expertengesprächs am 26.07.2005

Referat 54

Stuttgart, 01.08.2005

Az.: 54-5432-1

Bearbeiter: Dr. Gottfried Roller

Tel.: 0711/123-3812

Expertengespräch Einschulungsuntersuchung**Sitzung am 26. Juli 2005****im Ministerium für Arbeit und Soziales in Stuttgart****Sitzungsteilnehmer:** siehe Teilnehmerliste**Beginn der Sitzung: 13.10 Uhr****Ende der Sitzung: 16.45 Uhr****Protokoll:****TOP 1: Begrüßung und Einführung**

Herr Dr. Wuthe begrüßt die Teilnehmer, insbesondere auch die Sachverständigen der heutigen Sitzung. Es folgt eine kurze Vorstellungsrunde der Teilnehmer.

Herr Dr. Wuthe erläutert den Hintergrund der heutigen Sitzung.

Im Rahmen der Entbürokratisierungsinitiative der baden-württembergischen Landesregierung sei am 12. April 2005 ein Ministerratsbeschluss erfolgt, u.a. auch zur Einschulungsuntersuchung (ESU) mit dem Ziel der Privatisierung bzw. Übertragung des gesamten Bereiches der ESU an niedergelassene Ärzte, wobei für Kinder, bei denen die U8 nachweislich (dokumentiert über das gelbe Vorsorgeheft) erbracht worden sei, eine gesonderte Schuleintrittsuntersuchung entfallen könne.

Vor diesem Hintergrund sei der Arbeitskreis ESU mit der Erarbeitung einer Neukonzeption der ESU unter Berücksichtigung bestimmter Rahmenbedingungen beauftragt worden.

Ziel der heutigen Sitzung sei, die Grundzüge dieser Neukonzeption mit den Sachverständigen zu diskutieren und die sich aus der Diskussion ergebenden fachlichen und wissenschaftlichen Anregungen aufzunehmen.

TOP 2: Bisheriger Ablauf der ESU in Baden-Württemberg

Frau Krämer gibt einen Überblick über den bisherigen Ablauf der ESU in Baden-Württemberg.

Ca. 115 000 Kinder würden jährlich im Rahmen der ESU durch den Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) untersucht, davon ca. 100 000 Erstuntersuchungen. Zielgruppe seien 6-jährige Kinder.

Die ESU werde nach einem standardisierten und qualitätsgesicherten Verfahren durchgeführt. 80% der Kinder würden ärztlich untersucht. Bei 58% der ärztlich untersuchten Kinder sei ein auffälliger Befund dokumentiert worden.

Das Untersuchungsprogramm setze sich aus einem Standarduntersuchungsprogramm und fakultativen Untersuchungselementen zusammen.

Bestandteile des zentralen Standarduntersuchungsprogrammes seien: Vorbefunde aus vorgelegten Dokumenten (Impfbuch, Anamnese auf der Basis eines Elternanamnesebogens, gesetzliches Früherkennungsheft), gemessene Größe, Seh- und Hörvermögen, Aspekte der Motorik und Sprachvermögen. Eine körperliche Untersuchung sei in der Regel nicht durchgeführt worden.

Zu den fakultativen Untersuchungselementen gehörten: Körpergewicht, Mannzeichnung, Kenntnis der Farben, Verhalten des Kindes, Kooperation in der Untersuchungssituation etc.. Einschränkend muss allerdings gesagt werden, dass die ESU nicht einheitlich in allen Stadt- und Landkreisen Baden-Württembergs durchgeführt wird.

Herr Dr. Schäfer verweist auf andere Modelle der ESU, in denen ein Filtersystem existiere, wobei die Kinder zuerst einer Sozialmedizinischen Assistentin (SMA) und im 2. Schritt ggf. einem Arzt vorgestellt würden.

Herr Prof. Bode fragt nach dem Zeitbedarf für die Untersuchung. Nach Auskunft von Frau Dr. Raue werde dies in den einzelnen Stadt- und Landkreisen unterschiedlich gehandhabt. In Heidelberg habe man ca. 30 Minuten pro Kind Zeit (jeweils 15 Minuten für den Arzt und die SMA), für Kinder mit Besonderheiten ca. 40 Minuten und für behinderte Kinder 1 Stunde.

Herr Dr. Schirm betont in diesem Zusammenhang die wesentlichen Unterschiede zwischen der ESU und der Früherkennungsuntersuchung. Die Vorsorge-Untersuchung sei bewusst eine Krankheits-Früherkennungsuntersuchung, während die ESU die Erkennung gesundheitlicher Einschränkungen beim Kind und die entsprechende Elternberatung als Ziel hat. Die U9 sei eine Wiederholung der U8. In das gelbe Vorsorgeheft würden nur ernstere Befunde

eingetragen. Frau Krämer ergänzt, dass die ESU die Frage der Schulfähigkeit zu beantworten habe und damit eine betriebsärztliche Aufgabe (Beratungsuntersuchung) darstelle.

TOP 3: Eckpunkte der Neukonzeption

Frau Krämer stellt die Eckpunkte zur Neukonzeption der ESU dar, die aus folgenden Zielvorgaben bestehen:

- Verbesserung der Förder- bzw. Interventionsmöglichkeiten
- stärkere Berücksichtigung von Risikogruppen
- Einsparung bzw. Verlagerung von Ressourcen auf die Gesundheitsberichterstattung (GBE).

Das Erreichen dieser Zielvorgaben sei über folgende Wege geplant:

- Vorverlagerung der ESU in das 2. Kindergartenjahr
- Verwendung von Fremdbefunden (Krankheitsfrüherkennungsprogramm, Elternfragebogen, Entwicklungsdokumentation Kindergarten).

In diesem Zusammenhang erwähnt Frau Krämer auch den Orientierungsplan für Kindergärten des Ministeriums für Kultus, Jugend und Sport (KM). Dieser bestehe u.a. auch aus folgenden verbindlichen Elementen:

- 6 Bildungs- und Entwicklungsfelder: Sinne, Körper, Sprache, Denken, Gefühl/Mitgefühl, Sinn und Werte
- Dokumentation Bildungs-/Entwicklungsverlauf
- 1x/Jahr Elterngespräch.

Ergänzend wird angemerkt, dass zwar die Durchführung nicht aber die angewendeten Methoden verbindlich seien. Diese stünden im Ermessensspielraum jedes einzelnen Kindergartens. Eine Standardisierung erfolge nicht.

Des weiteren erläutert Frau Krämer das Konzept des KM „Schulreifes Kind“ (**Anlage 2**).

Fazit:

Herr Dr. Wuthe stellt zusammenfassend fest, dass von Seiten der Sachverständigen die Vorverlagerung von Untersuchungen zur frühzeitigen Erkennung von Förderbedarf grundsätzlich für sinnvoll und positiv erachtet wird und deshalb im Rahmen der Neukonzeption aufgegriffen werden sollte. Gleichzeitig sollten die Entwicklungen im Bereich

des KM mit dem Orientierungsplan und dem Konzept Schulfähiges Kind bei der Neukonzeption der ESU berücksichtigt werden. Allerdings wird dabei ein standardisiertes und einheitliches Vorgehen für notwendig erachtet.

TOP 4: Expertenanhörung

1) Grundsatzfragen

Herr Dr. Schirm erinnert an Parallelen zwischen der vorgestellten Neukonzeption und dem Hamburger Modell, das bis 2003 durchgeführt worden sei. Bei vorhandener U9 sei das Kind von der ESU befreit worden (Anmerkung: In Hamburg wurde nur die U9 als Filter angewandt, dies ist für Baden-Württemberg nicht in dieser Form vorgesehen). Dieses Modell sei abgeschafft und die ESU 18 Monate vorgezogen worden. Die Prognose für Kinder der Altersgruppe von 4 ½ bis 5 ½ Jahre sei für die überwiegende Anzahl der Kinder nicht möglich. Dies habe die Verantwortlichen auch dort bewogen, die ESU ein halbes Jahr vor den Einschulungstermin zu legen. Im Landkreis Osnabrück sei versucht worden, eine ESU nur für Risikokinder einzuführen.

Neuerdings gäbe es in Hamburg eine weitere Untersuchung für Jugendliche zwischen 10 und 12 Jahren. Die ESU habe sich allerdings zu keiner Krankheitsfrüherkennungsuntersuchung entwickelt. Ziel sei vor allem auch die Beratung der Lehrer, Eltern und der Schule. Mit der Vorziehung gehe deshalb der betriebsärztliche Aspekt der ESU verloren.

Herr Dr. Schirm führt eine Untersuchung in Dortmund an, bei der die Erzieherinnen ca. 35-40 Prozent der Kinder als auffällig angegeben hätten. Er gibt zu bedenken, dass das Antwortverhalten sowohl bei den Eltern wie auch bei den Erzieherinnen abhängig vom Untersuchungskontext sei.

Herr Prof. Warnke betont die Doppelfunktion der ESU. Zum einen solle die Schulfähigkeit festgestellt, zum andern eine Gesundheitsuntersuchung durchgeführt werden. Insoweit seien 2 Untersuchungen erforderlich. Eine vorgezogene Untersuchung zur Feststellung des Förderbedarfs 18 Monate vor Einschulung und eine unmittelbar vor Einschulung stattfindende Untersuchung zur Frage der Schulfähigkeit. Dabei wirft er die Frage der Machbarkeit auf.

Herr Dr. Schäfer betont nochmals, dass ausgehend von der ursprünglichen Neukonzeption geplant sei, die ESU im 5. Lebensjahr – also im Mittel 60 Monate - (im Kindergarten) durchzuführen. Sollten die 3 Filterinstrumente (Eltern- und Erzieherinnenfragebogen sowie die Dokumentation der Früherkennungsuntersuchungen) unauffällig sein, sei keine weitere

ausführliche Untersuchung durch den ÖGD geplant. Bei allen Kindern werden die entsprechenden Befunde dokumentiert sowie eine Diagnostik zur Beurteilung der Sprachentwicklung durchgeführt (siehe Entwurf zum Untersuchungsablauf).

Herr Prof. Bode stellt die Frage nach den Zielen der ESU: Daten für die GBE, Gesundheitsvorsorge/betriebsärztliche Aufgabe, frühzeitige Förderung und Beratung zur Schulreife? Er weist auf die eingeschränkten Prognosemöglichkeiten im Hinblick auf die weitere Entwicklung verschiedener Fähigkeiten hin. Je größer der zeitliche Abstand zur Einschulung, umso schwieriger die Vorhersage der Schulfähigkeit. Andererseits biete eine ESU zum bisherigen Zeitpunkt auch eine Qualitätskontrolle der durchgeführten Fördermaßnahmen im Kindergartenbereich.

Ebenso hält er die Verwertung der ärztlichen Früherkennungsuntersuchungen nur für bedingt hilfreich, da nicht jede Auffälligkeit tatsächlich vermerkt werde.

Bezüglich des Elternfragebogens vertritt er die Auffassung, dass man mit einer einzelnen Frage keine Auffälligkeiten in einem bestimmten Entwicklungsbereich erfassen könne. In Ulm am Sozialpädiatrischen Zentrum verwende man einen Fragenbogen mit 300 Fragen. Ein Erzieherinnenfragebogen mit 50 Fragen könne generell auffällige Kinder identifizieren, jedoch keine spezifischen Hinweise geben.

Herr Prof. Szagun ist der Auffassung, dass mit dem Erzieherinnenfragebogen weite Bereiche der Verantwortung auf sie übertragen würden. Dazu könnte eventuell die Bereitschaft und Qualifikation fehlen. Er hält den Elternfragebogen für gesundheitlich und sozial benachteiligte Kinder für problematisch, da keine Standards existierten. Herr Prof. Szagun verweist im weiteren darauf, dass die erfolgreiche Etablierung von GBE in der Regel mit einem regen Datenaustausch mit dem Schulärztlichen Dienst einhergehe. Bei der Neukonzeption der ESU müsse auch die Qualität der Daten im Auge behalten werden.

Herr Prof. Bode informiert über eine momentan laufende Reform des Krankheitsfrüherkennungsprogrammes, die auf ein neues „gelbes Heft“ hinzielten. Diese Neugestaltung werde aber noch mehrere Jahre in Anspruch nehmen. Prof. Bode gibt zu bedenken, dass das Kriterium der Schulfähigkeit nicht Gegenstand der kinderärztlichen Vorsorgeuntersuchung sei und daher extra finanziert bzw. abgerechnet werden müsse.

Herr Dr. Schäfer betont, dass es sowohl therapiebedürftige als auch förderbedürftige Kinder gebe. Ziel sei eine Förderung statt Therapie, wobei die Elternberatung dabei an erster Stelle

stehe. Die förderbedürftigen Kinder, die schätzungsweise 25-35% (je nach Bevölkerungsstruktur im Einzugsbereich des jeweiligen Gesundheitsamtes) ausmachen, sollten herausgefiltert werden. 5% der Kinder würden ernstere Störungen aufweisen. Bei diesen Kindern sei eine medizinische Intervention (weitere Diagnostik und resultierende Therapie) erforderlich.

An dieser Stelle verweist Frau Dr. Kochs auf das so genannte Ulmer Modell, bei dem alle Kinder durch eine SMA gescreent würden. Ungefähr 26-28% der Kinder würden anschließend ärztlich untersucht, dabei handele sich um eine äußerst inhomogene Gruppe.

Fazit:

Herr Dr. Wuthe fasst die Diskussion zusammen.

- 1) Eine genaue Zielbestimmung der neukonzipierten ESU sei wichtig: Feststellung eines Frühförderbedarfs und/oder Schulreife/Schulfähigkeit?

- 2) Durch die Vorziehung der Untersuchung solle der Förderbedarf von Kindern rechtzeitig erfasst werden. Aufgrund der Entwicklung der Kinder in den folgenden 18 Monaten vor Einschulung könne allerdings keine Aussage über die Schulfähigkeit bzw. Schulreife des Kindes zu diesem Zeitpunkt erfolgen. Daher wäre u.U. eine weitere Untersuchung vor der Einschulung (6 Monate) notwendig, bei der das Ziel klar zu definieren sei.

- 3) Die Heranziehung der drei Dokumente (Fragebogen und Dokumentation der Früherkennungsuntersuchungen) sei grundsätzlich positiv zu sehen.

- 4) Auf eine Standardisierung der eingesetzten Instrumente bzw. erhobenen Befunde sei zu achten.

- 5) Die GBE bleibe eine Aufgabe des ÖGD. Allerdings müsse geklärt werden, wie im Rahmen der Vorverlegung der ESU verwertbare Daten für die GBE zur Verfügung stünden.

2) Methoden

Frau Krämer führt in das Thema ein. Die Auswahl und Definition von Merkmalen (aus dem Früherkennungsheft), die zu beobachten seien, müssten benannt werden.

Herr Dr. Schirm verweist auf ein Handbuch des Berufsverbandes der Kinderärzte, das sich auf alle Früherkennungsuntersuchungen beziehe (<http://www.dgkj.de/32.html>). Im Kinder- und Jugendgesundheitssurvey des RKI befände sich ein Fragebogen für die 5-Jährigen. Herr Dr. Schirm problematisiert die Tatsache, dass die Kinderärzte ihre Befunde im Einzelnen häufig nur in ihrer Karteikarte, nicht aber im gelben Heft vermerkten. Eine Untersuchung von v. Kries habe die unterschiedlichen Dokumentationsgepflogenheiten gezeigt.

Herr Dr. Schäfer bestätigt die große Heterogenität der Einträge und deren Bewertung. Herr Prof. Warnke schließt sich dem an. Oft würde er Kinder sehen, die schwerstgestört und psychisch krank seien, was aber nicht im gelben Heft dokumentiert sei. Bei auffälligen Kindern wird die Rate der korrekt dokumentierten Auffälligkeiten im Vorsorgeheft auf eine Größenordnung von maximal 10-20 % von den Sitzungsteilnehmern geschätzt.

Herr Prof. Bode ist der Auffassung, dass im gelben Heft die Ziffern 10-20 und Augen, Ohren und Nervensystem förderrelevant, nicht aber schulrelevant seien.

Herr Dr. Schirm verweist auf eine eigene Zusammenstellung von ICDs für die schulärztliche Untersuchung, die er für günstiger halte.

Herr Dr. Schäfer stellt den Entwurf des Elternfragebogens (siehe Anlage 3 der vorbereitenden Unterlagen zum Expertengespräch am 26.07.2005) und seine Vorgeschichte vor. Er betont die Wichtigkeit einer regionalen GBE. Nach eigenen Erfahrungen bekomme man für die als freiwillig gekennzeichneten Angaben eine Vollständigkeit von 92%, wenn diese Fragen im Anschluss an die ärztliche Untersuchung gestellt würden.

Herr Dr. Schirm verweist in diesem Zusammenhang auf den Gesundheitsbericht aus Berlin von Herrn Delekat, der 2003 veröffentlicht wurde und interessante Hinweise zu den relevanten Merkmalen und zur Sprachfähigkeit beinhalte (http://www.berlin.de/sengessozv/statistik/veroeffentlichungen/spezialberichte/veroeff_spezial.html). Daneben erwähnt er den Fragebogen des Gesundheitsamtes Bremen, der operationalisiert worden sei.

Herr Prof. Warnke ist der Auffassung, dass zuerst das Ziel des Fragebogens und dies aus den Daten gezogenen Konsequenzen geklärt werden müssten. Seiner Ansicht nach müsse sich der

Fragebogen prioritär mit der Schulfähigkeit des Kindes befassen. Daher seien einzelne Fragen des Fragebogens verzichtbar (z.B. Frage nach den älteren Geschwistern etc.).

Herr Dr. Schäfer nennt die enge Verknüpfung der ESU mit der kommunalen GBE und der Gesundheitsförderung im Setting-Ansatz als weitere wesentliche Ziele der Erhebung neben dem individualmedizinischen Auftrag.

Frau Dr. Reuter hebt die Wichtigkeit des Fragebogens für die regionale GBE hervor. Der Landkreis interessiere sich für die Daten, da somit eine Verzahnung von GBE und Gesundheitsförderung/Prävention ermöglicht werde.

Herr Prof. Bode stellt die grundsätzliche Frage, ob der Fragebogen einen individualmedizinischen Ansatz (als Förderinstrument) verfolge oder zusätzlich für die GBE Daten erhebe, was aus seiner Sicht sinnvoll sei. Seiner Ansicht nach müssten beide Funktionen, die jede für sich bei der ESU unabdingbar seien, allerdings getrennt werden. Bezüglich des Elternfragebogens sollten die Angaben zur Geburt gestrichen werden. Die Fragen zur Entwicklung des Kindes seien zu undifferenziert und sollten ausgebaut werden. Unfälle seien nicht definiert, bei den Erkrankungen fehle die Otitis media (wegen Sprachstörungen). Eine Fluor- und Jodprophylaxe müsse erfragt werden. Angaben zum Fernsehen seien zu detailliert, das Thema Bewegung käme zu kurz. Insbesondere müsse der Bewegungsumfang des Kindes näher erläutert werden. Außerdem sollten die Eltern nach dem Betreuungsbedarf gefragt werden.

Herr Prof. Szagun stellt die Frage, ob dieser Fragebogen das Screening ersetzen solle. Ein Rücklauf von 92 % könne beim Verschicken nie erreicht werden. Der Fragebogen solle nicht nur individualmedizinische Daten abfragen, sondern auch den Public Health-Aspekt berücksichtigen.

Frau Krämer verweist auf den Fragebogen als Multifunktionswerkzeug. Zum einen sei er Erhebungsinstrument (Daten für die GBE), daneben wäre er hilfreich, um Hinweise auf Risiken zu erhalten und er habe im Rahmen der Neukonzeption noch eine Filterfunktion (auffällige Kinder).

Fazit:

Herr Dr. Wuthe fasst das Votum der Sachverständigen zusammen.

Vor Erarbeitung dieser Fragebogen müsse das Ziel formuliert werden, das der Arbeitskreis ESU bzw. das SM verfolge (beispielsweise Screening für mögliche Frühfördermaßnahmen und/oder Feststellung der „Schulfähigkeit“) und hierfür die entsprechenden Parameter definiert werden, um Risikokinder zu identifizieren (Filterfunktion der Fragebogen). Es stelle sich überdies die Frage der Engmaschigkeit des Filters.

Neben dieser medizinischen Funktion der Fragebogen (Individuum bezogen) wurde dafür plädiert, bei der Neukonzeption den Public Health-Aspekt im Sinne der GBE zu berücksichtigen (Erhebung von gesundheitspolitisch relevanten Daten). Hier komme die Trennschärfe des Fragebogens nicht klar zum Ausdruck.

3) Identifizierung von Risikokindern

Frau Krämer erwähnt altersentsprechende Entwicklungsstandards im Zusammenhang mit der Identifizierung von Risikokindern.

Herr Dr. Schirm verweist auf das Risiko beim Erlernen von Kulturtechniken. Frau Krämer spricht als weitere Faktoren Migration und Zweisprachigkeit an.

Herr Prof. Bode verweist auf eine etablierte und wissenschaftlich abgesicherte Liste mit 10 bis 15 Kriterien. Dabei seien insbesondere soziale, wirtschaftliche, biologische (z.B. Frühgeburtlichkeit) Faktoren sowie schwere Sinnesstörungen und chronische Krankheiten wie Diabetes oder Epilepsie berücksichtigt. Seiner Ansicht nach müssten auch die psychischen Krankheiten der Eltern als Risikoindikatoren berücksichtigt werden. Es wird an dieser Stelle von allen Sitzungsteilnehmern einstimmig die essentielle Bedeutung der Fragen zum sozialen Umfeld des Kindes innerhalb des Elternfragebogens betont.

Herr Prof. Warnke stellt die Zusammenhänge zwischen elterlicher und kindlicher Legasthenie dar (Risiko für ihre Kinder um 40 Prozent erhöht; beim hyperkinetischen Syndrom sogar auf 80 Prozent).

In diesem Zusammenhang erwähnt Herr Prof. Warnke, dass seiner Ansicht nach das Ziel einer vorgezogenen Untersuchung die Identifizierung von Risikokindern sei, um entsprechend frühzeitig mit der Förderung zu beginnen. Er sei der Auffassung, dass die Hauptaufgabe des ÖGD idealtypischerweise darin bestünde, diese Kinder während der Phase der Frühförderung bis in die ersten Schuljahre zu begleiten.

Gleichzeitig müsse aber der „Public Health-Aspekt“ sowie die kommunale Verankerung des ÖGD im Rahmen der GBE berücksichtigt werden. Des weiteren erwähnte er „Vorhersagevaliditätsprobleme“, die mit der Vorverlagerung der ESU einhergingen. Vor dem

1. Schuljahr sei oft nicht bekannt, ob jemand von einer Legasthenie betroffen sei oder nicht.

Bei alledem solle frühzeitig auftretender Schulstress vermieden werden.

Frau Krämer fragt nach der Verwertbarkeit von gängigen Sprachtestverfahren (HASE, Breuer-Weuffen) auch bei 5-jährigen Kindern.

Herr Dr. Schirm verweist auf die Sprachforschung und erwähnt als aus seiner Sicht taugliches Verfahren die so genannte HASE-Diagnostik. Ein Screening unter 30 Minuten sei kaum vorstellbar. Zudem sei die Variation im Alter zwischen 4 und 5 sehr deutlich.

Herr Dr. Schäfer berichtet über den Einsatz des HASE-Testverfahrens in Mannheim im 2. Kindergartenjahr.

4) Umsetzungsprozess (Modellregionen, Evaluation)

Herr Dr. Wuthe erläutert, dass die Neukonzeption der ESU ab Frühjahr 2006 in Modellregionen erprobt und anschließend evaluiert werden soll. Diese Vorgehensweise ist von den Sachverständigen einhellig gebilligt worden. Ob bei der Evaluation ggf. eine Beteiligung von Seiten der Sachverständigen zu erwarten sei, hänge von den festzulegenden Rahmenbedingungen (Aufgabenstellung, Ressourceneinsatz etc.) der Modellphase ab. Über eine mögliche Beteiligung der Sachverständigen an der Evaluation werde zu einem späteren Zeitpunkt entschieden.

TOP 5: Ausblick, weiteres Vorgehen

Es wird vereinbart, dass allen Teilnehmern das Protokoll der heutigen Sitzung in der 31. Kalenderwoche auf elektronischem Wege im Entwurf zugeschickt wird. Um kurzfristige Rückmeldung und ggf. Änderungsvorschläge an Herrn Dr. Roller (mailto: Roller@sm.bwl.de) wird gebeten.

Der Entwurf der Neukonzeption der ESU wird im September 2005 den Sachverständigen mit der Bitte um Stellungnahme zugeleitet. Sollte aufgrund der Stellungnahme eine weitere Sitzung notwendig sein, wird diese kurzfristig anberaumt. Die anwesenden Sachverständigen sind mit dieser Vorgehensweise einverstanden.

TOP 6: Sonstiges

Herr Dr. Wuthe dankt allen Teilnehmern für ihr Kommen und ihre aktive Beteiligung an der heutigen Sitzung.

Dr. Gottfried Roller

Mitglieder des AK ESU

Regelmäßige Teilnehmer seit 03.06.2005 in alphabetischer Reihenfolge

Dr. Helena Entner,
Landratsamt Tübingen, Abteilung Gesundheit

Dr. Ulrike Hart
Landratsamt Biberach, Kreisgesundheitsamt

Brigitte Herbrich
Landratsamt Rems-Murr-Kreis, Gesundheitsamt

Dr. Karl-Heinz Janke, MPH
Regierungspräsidium Stuttgart, Abt. Landesgesundheitsamt

Dr. Gisela Kochs, MPH
Landratsamt Alb-Donau-Kreis, Fachdienst Kreisgesundheit

Daniela Krämer (Vorsitzende)
Regierungspräsidium Stuttgart, Landesgesundheitsamt

Dr. Günter Pfaff, Dr.PH
Regierungspräsidium Stuttgart, Landesgesundheitsamt

Dr. Britta Raue
Landratsamt Rhein-Neckar-Kreis, Gesundheitsamt

Dr. Marianne Reuter
Landratsamt Rems-Murr-Kreis, Gesundheitsamt

Dr. Gottfried Roller
Ministerium für Arbeit und Soziales Baden-Württemberg

Dr. Peter Schäfer
Stadt Mannheim, Fachbereich Gesundheit

Dr. Karl-Heinz Schick, MPH
Landratsamt Esslingen, Gesundheitsamt

Dr. Marta Szabo
Landratsamt Enzkreis, Gesundheitsamt

Danksagung

Bedanken möchten wir uns insbesondere bei folgenden Experten, die mit ihrem Sachverstand die Arbeitsgruppe Einschulungsuntersuchung unterstützt haben (in alphabetischer Reihenfolge).

Prof. Dr. Harald Bode

Sektion Sozialpädiatrisches Zentrum und Kinderneurologie
Universitätsklinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin Ulm

Prof. em. Dr. Richard Michaelis

Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, Neuropädiatrie, Entwicklungsneurologie und Sozialpädiatrie der Universität Tübingen

Dr. Hartmut Schirm

Akademie für öffentliches Gesundheitswesen, Düsseldorf

Prof. Dr. Wolfgang Schneider

Lehrstuhl für Psychologie IV der Universität Würzburg

Prof. Dr. Bertram Szagun

Fakultät für Soziale Arbeit, Gesundheit und Pflege
Hochschule Ravensburg-Weingarten

Prof. Dr. Andreas Warnke

Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie des
Universitätsklinikums Würzburg



Baden-Württemberg

REGIERUNGSPRÄSIDIUM STUTTGART
LANDESGESUNDHEITSAMT