

Sitzung am 03.05.2010

TOP 2: Bericht zum Stand der Einschulungsuntersuchungen im Rems-Murr-Kreis		
verantwortlich:		Drucksache 28/2010
Geschäftsbereich Gesundheit		4 Anlage(n)
		15.04.2010
<u>Beratung:</u>	03.05.2010	Sozialausschuss
<u>Beschlussfassung:</u>	03.05.2010	

<u>Beschlussvorschlag:</u>	Kenntnisnahme
-----------------------------------	----------------------

Vorbemerkung

Die CDU-Kreistagsfraktion hat im Rahmen der Haushaltsberatungen um einen Bericht über die Umsetzung der Neukonzeption der Einschulungsuntersuchungen und der Sprachstandsdiagnosen im Rems-Murr-Kreis gebeten.

Einleitung

Im Rems-Murr-Kreis werden die Einschulungsuntersuchungen, im Folgenden mit ESU abgekürzt, vom GB Gesundheit seit Jahren flächendeckend auf hohem fachlichem Niveau durchgeführt. Der Schwerpunkt liegt dabei auf der Untersuchung schulrelevanter Entwicklungsaspekte. Die Befunde aus der Untersuchung des einzelnen Kindes dienen als Grundlage für die Beratung der Eltern und, wenn diese einverstanden sind, für die Beratung des betreuenden Kindergartens bzw. der aufnehmenden Schule. Der betreuende Kinder- oder Hausarzt erhält die Befunde über die Eltern (freiwillig). Die Daten aus der ESU im Kreis waren auch Basis für zwei Kindergesundheitsberichte, die als Planungsgrundlage für gezielte Interventionen in den zuständigen Kreistagsausschüssen 2004 (DS 59/2004 VSKSA 28.06.2004) und 2006 (DS 44/2006 SozA 12.06.2006) vorgestellt wurden.

Landesweit gilt die ESU im Rems-Murr-Kreis als vorbildlich. Daher sind Mitarbeiterinnen des GB Gesundheit seit langen an der Weiterentwicklung und Qualitätssicherung der ESU auf Landesebene im Arbeitskreis ESU, einer vom Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familien und Senioren Baden-Württemberg beauftragten Gruppe von Kinder- und Schulärztinnen und -ärzten einzelner Gesundheitsämter, beteiligt.

Neukonzeption der Einschulungsuntersuchung (ESU)

Im Sommer 2005 wurde der Arbeitskreis ESU vom Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familien und Senioren Baden-Württemberg damit beauftragt, die ESU landesweit neu zu konzipieren.

Unter Wahrung der Kostenneutralität sollte dabei neben dem Erhalt eines flächendeckenden Screening (Untersuchung, die wie ein Filter fungiert, der Kinder mit Auffälligkeiten sicher herausfiltert) das Hauptaugenmerk der ärztlichen Arbeit zukünftig auf Kindern mit gesundheitlichen und Entwicklungsrisiken im Hinblick auf ihre Schulfähigkeit, so genannten Risikokindern, liegen. Abhängig von den Untersuchungsergebnissen sollten diese Risikokinder eine zielgerichtete und ausreichend lange Förderung bis zum Schulbeginn erhalten. Die Untersuchung sollte daher nicht mehr wie bisher im letzten Kindergartenjahr stattfinden sondern in das zweitletzte Kindergartenjahr vorverlegt werden.

Im Herbst 2005 konnte der Arbeitskreis ESU die Neukonzeption der ESU vorgelegen.

Die o. g. politischen Vorgaben wurden wie folgt umgesetzt:

Untersuchungen im zweitletzten Kindergartenjahr (Schritt 1 der neuen ESU)

- Flächendeckendes Screening aller Kinder
Das flächendeckende Screening soll im zweitletzten Kindergartenjahr von nicht ärztlichen Mitarbeiterinnen der Gesundheitsämter durchgeführt werden.
- Ärztliche Nachuntersuchung einzelner Kinder (Risikokinder)
Kinder, die bei diesem Screening Auffälligkeiten zeigen, sollen, ebenfalls im zweitletzten Kindergartenjahr, ärztlich untersucht werden. Durch dieses Vorgehen soll die ärztliche Arbeitszeit gezielt für die Untersuchung von Risikokindern und die Beratung von Eltern und Kindergarten eingesetzt werden.

Untersuchungen im letzten Kindergartenjahr (Schritt 2 der neuen ESU)

- Ärztliche Nachuntersuchung einzelner Kinder (Risikokinder)
Risikokinder sollen darüber hinaus vor Schulbeginn nach ärztlichem Ermessen ein weiteres Mal untersucht werden, um anhand des Entwicklungsverlaufs Eltern und Schule hinsichtlich des Lernortes beraten zu können.

Modellphase der neuen ESU

Die Neukonzeption der ESU durchlief im Herbst/Winter 2005 den politischen Abstimmungsprozess und wurde im Frühsommer 2006 (Schritt 1 der neuen ESU) und Frühsommer 2007 (Schritt 1 der neuen ESU) in 10 Gesundheitsämtern erprobt. Der Rems-Murr-Kreis war an der Modellphase beteiligt.

Im Bericht der unabhängigen wissenschaftlichen Begutachtung der Modellphase, der im Frühjahr 2008 vorgelegt wurde, wurde die Konzeption der neuen ESU im Hinblick auf die Zielsetzungen, Fokus auf Risikokinder und ausreichende Zeit für Förderung, grundsätzlich für gut befunden.

Nachbesserungen, die von den Gutachtern empfohlen wurden, fügte der AK ESU im Laufe des Frühsommers 2008 in die Konzeption ein.

Landesweite Einführung der neuen ESU, Koppelung mit der Sprachstandsdiagnose

In der ursprünglichen Konzeption war für die landesweite Einführung der neuen ESU eine Übergangsphase von mindestens 3 Jahren vorgesehen, da durch die Vorverlegung der Untersuchung ins zweitletzte Kindergartenjahr in einer Übergangsphase 2 Jahrgänge von Kindern, also die doppelte Anzahl von Kindern als üblich, von den Gesundheitsämtern zu untersuchen sein würden.

Im Sommer 2007 entschied die Landesregierung, für alle Kinder im zweitletzten Kindergartenjahr landesweit eine Sprachstandsdiagnose einzuführen. Im Auftrag des Kultusministeriums sollen die Gesundheitsämter die Sprachstandsdiagnose durchführen, die mit der neuen ESU gekoppelt wird. Die geplante Übergangsphase von 3 Jahren für die Einführung der neuen ESU wurde ausgesetzt.

Gesetzliche Rahmenbedingungen

Bis Ende 2008 wurden die für die Einführung der neuen ESU und deren Koppelung mit der Sprachstandsdiagnose notwendigen gesetzlichen Rahmenbedingungen geschaffen (s. Anlagen).

Die Einführung von Schritt 1 der neuen ESU sollte nach dem Willen der Landeregierung bis 30. September 2009 abgeschlossen sein.

Sprachstandsdiagnose und Sprachförderung aus Mitteln der Landesstiftung

Im Herbst 2008 hatte die Landesregierung entschieden, dass die Mittel für die Sprachförderung derjenigen Kinder, für die im Rahmen der neuen ESU ein Förderbedarf festgestellt würde, über die Landesstiftung zur Verfügung gestellt werden sollen.

Mitte März 2009 wurden die Förderkriterien für das Sprachförderprogramm „Sag mal was“ der Landesstiftung veröffentlicht. Voraussetzung für die Förderung war danach die Vorlage einer durch die Gesundheitsämter durchgeführten Sprachstandsdiagnose mit dem zeitaufwändigen SETK 3-5 (Sprachentwicklungstest für Kinder) bis spätestens 30.09.2009.

Im Gegensatz dazu hatte die Verwaltungsvorschrift Sprachstandsdiagnose wie vom Arbeitskreis ESU empfohlen vorgesehen, den Förderbedarf eines Kindes im Rahmen der ESU nach ärztlichem Ermessen festzustellen.

Umsetzung der neuen ESU, der VwV Sprachstandsdiagnose und der Fördervorgaben der Landesstiftung zur Sprachförderung im Rems-Murr-Kreis

Problem des doppelten Jahrgangs

Durch die seit langem gute Kooperation mit den Grundschulen im Kreis konnten wir in der Übergangsphase 2008/2009 alle Kinder aus dem letzten Kindergartenjahr, die von Seiten des Schulen als Risikokinder im weitesten Sinne eingestuft wurden, nach dem bisherigen Schema ärztlich untersuchen; das waren ca. 30% des Jahrgangs (1205 Kinder).

Parallel hierzu untersuchten die nichtärztlichen Mitarbeiterinnen des FBs Kinder- und Jugendgesundheit alle Kinder im zweitletzten Kindergartenjahr nach dem Konzept der neuen ESU (3619 Kinder).

Problem der Sprachstandsdiagnose mit SETK (Förderkriterien der Landesstiftung)

Durch befristete personelle Aufstockungen (mit Mitteln des Kultusministeriums für die Sprachtestung) konnte der FB Kinder- und Jugendgesundheit alle Kinder in Schritt 1 der neuen ESU mit dem SETK 3-5 untersuchen, die in der Voruntersuchung der Assistentinnen im sprachlichen Bereich aufgefallen waren. Insgesamt wurden 1447 Kinder mit dem SETK bis Ende September 2009 untersucht.

Damit hatten alle Kindergärten im Kreis prinzipiell die Möglichkeit, Mittel für Sprachförderung über die Landesstiftung zu beantragen (landesweit konnten nur wenige Gesundheitsämter alle Untersuchungen zur Sprachstandsdiagnose in ihrem Kreis bis 30. September abschließen). Trotzdem konnten auch bei uns - wie landesweit - die auf diesem Weg zur Verfügung

stehenden Fördermittel nicht in vollem Maße ausgeschöpft worden, weil die Rahmenbedingungen für die Antragstellung und der notwendige zeitliche Vorlauf in diesem alle Partner hoch belastenden Jahr des Übergangs dies nicht gestatteten. Hierzu liegen deshalb auch noch keine genauen Zahlen vor, sondern nur die qualitative Einschätzung aus zahlreichen Fachkreisen und Dienstbesprechungen. In jedem Einzelfall aber können die aus der frühen Einschulungsuntersuchung gewonnenen Erkenntnisse von den Kindergärten im Rahmen der überall vorhandenen weiteren Förderkonzepte (z.B. „schulreifes Kind“, Sprachförderung nach dem „Denkendorfer Modell“) bzw. der individuellen Förderung im Kindergartenalltag und selbstverständlich von den Eltern zuhause genutzt werden.

Untersuchungszahlen im Vergleich

Bisher untersuchte der FB Kinder- und Jugendgesundheit durchschnittlich 4200 bis 4300 Kinder im Rahmen der ESU pro Jahr. Im Einführungsjahr der neuen ESU führten die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des FB insgesamt 6271 Untersuchungen durch (Steigerung um 46%). Parallel dazu mussten die neuen Kooperationspartner Kindergärten und Kindergarten-träger in vertrauensbildender Weise über die neue ESU informiert und es musste im GB Gesundheit aufgrund der Dreizeitigkeit der neuen ESU eine gänzlich neue Logistik entwickelt werden.

Anzahl der förderbedürftigen Kinder

Eine Datenauswertung der im Landesgesundheitsamt in Stuttgart zentral eingelesenen Daten aus der neuen ESU im Rems-Murr-Kreis einschließlich der Sprachstandsdiagnosen liegt uns aktuell noch nicht vor. Die Frage nach der Anzahl förderbedürftiger Kinder kann daher derzeit nur orientierend beantwortet werden. Landesweit wurden vorläufige Zahlen genannt, die besagen, dass sich bei ca. 80-90% der Kinder, die eine Sprachstandsdiagnose erhielten, auch ein intensiver Sprachförderbedarf ergab. Für den Rems-Murr-Kreis wäre demnach bei ca. 1300 Kindern mit intensivem Sprachförderbedarf zu rechnen.

Die Gruppe der förderbedürftigen Kinder ist jedoch nicht, wie die Statistik suggeriert, homogen.

Eine große Untergruppe bilden Kinder, die aufgrund von mehrsprachiger Erziehung ausschließlich sprachliche Unterstützung benötigen, um bis zum Schulbeginn ausreichende Deutschkenntnisse zu erwerben, damit sie eine begabungsadäquate Bildungsbiografie durchlaufen können.

Statistisch ist außerdem bei ca. 5 bis 8 % der deutschsprachigen Kinder eine spezifische Sprachentwicklungsstörung zu erwarten. Diese Kinder können anhand der Untersuchungsbefunde identifiziert werden, selbst wenn sie in ihrer Spontansprache nicht mehr auffallen. Ohne vorschulische und teilweise schulbegleitende spezifische Förderung tragen sie aber ein erhebliches Risiko für Störungen im Schriftspracherwerb und deren negative Folgen auf ihre Schullaufbahn.

Eine dritte große Untergruppe bilden Kinder, deren sprachliche Entwicklung wie ein Indikator die zugrunde liegende allgemeine Entwicklungsverzögerung anzeigt. Diese Kinder benötigen daher keine spezifische Sprachförderung, sondern eine allgemeine Entwicklungsförderung.

Neben den drei genannten großen Untergruppen gibt es viele Kinder mit Mischbildern, zusätzlich ungünstigen häuslichen Rahmenbedingungen und negativem Einfluss eines hohen Medienkonsums auf die Sprachentwicklung, außerdem einzelne Kinder mit weiteren und selteneren Entwicklungsbesonderheiten.

Die Untersuchungsbefunde aus der ESU erlauben es, die spezifischen Entwicklungsbesonderheiten und den daraus abzuleitenden differenzierten Förderbedarf individuell zu beschreiben.

Ausblick

Aktuell baut der FB Kinder- und Jugendgesundheit neben der ebenfalls logistisch anspruchsvollen Durchführung der ESU Schritt 2 im letzten Kindergartenjahr die eigene statistische Erfassung und detaillierte Auswertung der Daten aus der ESU mit einer speziellen Software neu auf. Es ist daher zu erwarten, dass erste eigene Auswertungen, die über die landesweite Bewertung hinaus zusätzliche kleinräumige Erkenntnisse für unseren Kreis bringen werden, Ende 2011 verfügbar sind. Sobald uns erste aussagekräftige Ergebnisse vorliegen, werden wir erneut im Ausschuss informieren.

Parallel dazu brachte und bringt der GB Gesundheit seine Erfahrungen insbesondere im Rahmen der Sprachstandsdiagnose auf Landesebene ein, um das Gesamtverfahren inhaltlich sinnvoll zu verschlanken.

In der Sitzung wird Frau Dr. Reuter, Leiterin des FBs Kinder- und Jugendgesundheit, anhand konkreter Praxisbeispiele die neue Einschulungsuntersuchung und die Sprachstandsdiagnose einschließlich der Konsequenzen, die aus den Untersuchungen abgeleitet werden können, erläutern.