



Baden-Württemberg

MINISTERIUM FÜR SOZIALES, GESUNDHEIT UND INTEGRATION  
LANDESGESUNDHEITSAMT

# Weiterentwicklung der Einschulungsuntersuchung in Baden-Württemberg

Abschlussbericht 2023



# **Weiterentwicklung der Einschulungs- untersuchung in Baden-Württemberg**

Abschlussbericht 2023

## **Impressum**

Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration Baden-Württemberg  
Abtl. 7 Landesgesundheitsamt · Nordbahnhofstr. 135 · 70191 Stuttgart  
Tel. 0711/25859-0 · [lga@sm.bwl.de](mailto:lga@sm.bwl.de) · [www.gesundheitsamt-bw.de](http://www.gesundheitsamt-bw.de)

Ansprechpartnerin:  
Loriane Zelfl · [esu@sm.bwl.de](mailto:esu@sm.bwl.de)

16.11.2023



## **Danksagung**

Wir bedanken uns bei den Teilnehmenden des Lenkungskreises und des Qualitätszirkels ESU, die zur Aufbereitung und Umsetzung der Evaluationsergebnisse beigetragen haben.

## **Haftungsausschluss**

Die Informationen in dieser Handreichung wurden nach bestem Wissen und Gewissen sorgfältig zusammengestellt und geprüft. Es wird jedoch keine Gewähr – weder ausdrücklich noch stillschweigend – für die Vollständigkeit, Richtigkeit, Aktualität oder Qualität und jederzeitige Verfügbarkeit der bereit gestellten Informationen Dritter in dem Bericht selbst und dem Inhalt verlinkter Seiten übernommen. In keinem Fall wird für Schäden, die sich aus der Verwendung der abgerufenen Informationen ergeben, eine Haftung übernommen. Mit den Links zu Internetseiten Dritter wird lediglich der Zugang zur Nutzung von Inhalten vermittelt. Für illegale, fehlerhafte oder unvollständige Inhalte und für Schäden, die aus der Nutzung entstehen, haftet allein der Anbieter der Seite, auf welche verwiesen wurde.

## Inhalt

<b>Abkürzungsverzeichnis .....</b>	<b>5</b>
<b>1. Einleitung .....</b>	<b>6</b>
<b>2. Empfehlungen der Evaluation und deren Umsetzung.....</b>	<b>8</b>
2.1. Allgemein .....	8
2.2 Unterlagen .....	9
2.2.1 Beobachtungsbogen für Erzieherinnen/Erzieher .....	9
2.2.2 Fragebogen für sorgeberechtigte Personen.....	11
2.2.3 Impfstatus.....	14
2.2.4 U-Heft.....	14
2.3 Basisuntersuchung.....	15
2.3.1 Körpermaße.....	15
2.3.2 Hörtest.....	16
2.3.3 Sehtest .....	17
2.3.4 Grobmotorik.....	17
2.3.5 Feinmotorik.....	18
2.3.6 Mathematische Kompetenz .....	19
2.3.7 Verhalten in der Untersuchung .....	20
2.3.8 Sprache .....	21
2.3.9 Kognition/Aufmerksamkeit .....	23
2.4 Ärztliche Elemente – Bewertung der Basisuntersuchung.....	24
2.5 Ergänzende Untersuchungen.....	25
2.5.1 Ergänzende ärztliche Untersuchung .....	25
2.5.2 Sprachstandsdiagnostik.....	26
2.5.3 Schritt 2 Untersuchung .....	26
2.5.4 Beobachtungsbogen für Erzieherinnen/Erzieher .....	27
2.5.5 Untersuchung in Schritt 2.....	28
2.6 Dokumentation .....	29
2.6.1 Dokumentation in Schritt 1.....	29
2.6.2 Dokumentation in Schritt 2.....	30
2.6.3 Beurteilungskategorien .....	31

2.6.4	Arbeitsteilung SMA/Ärztliches Personal.....	31
2.6.5	Informationsweitergabe an Eltern, Kindergärten und Schule.....	32
	<b>Zusammenfassung.....</b>	<b>34</b>
	<b>Literaturverzeichnis .....</b>	<b>35</b>

## Abkürzungsverzeichnis

BUEVA III:	Basisdiagnostik umschriebener Entwicklungsstörungen im Vorschulalter – Version III
ESU:	Einschulungsuntersuchung
HASE:	Heidelberger auditives Screening in der Einschulungsuntersuchung
KVS:	Kurzverfahren für Sprache
LGA:	Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg
SDQ:	Strengths and Difficulties Questionnaire (dt.: Fragebogen zu Stärken und Schwächen)
SETK 3-5:	Sprachentwicklungstest für 3- bis 5-jährige Kinder
SMA:	Sozialmedizinische Assistentin/Sozialmedizinischer Assistent
SOPESS:	Sozialpädiatrisches Entwicklungsscreening für Schuleingangsuntersuchungen

## 1. Einleitung

Die 2008 neu konzipierte Einschulungsuntersuchung (ESU) wurde im Auftrag vom Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren Baden-Württemberg durch das Universitätsklinikum Ulm, vertreten durch Herrn Prof. Dr. Harald Bode, evaluiert. Ziel dieser Evaluation war es, die eingesetzten Methoden sowie den Umfang des Datensatzes erneut zu bewerten und die Qualität der ESU weiterzuentwickeln. Der Abschlussbericht der Evaluation wurde im Juni 2017 vorgelegt (Bode, 2017).

Im Rahmen der Evaluation der ESU erfolgte eine Bestandsaufnahme der bis zu diesem Zeitpunkt umgesetzten ESU durch eine schriftliche Befragung der 38 baden-württembergischen Gesundheitsämter. Erfasst wurden Basisdaten, Angaben zum Ressourcenbedarf, Akzeptanz und Kooperation, Dokumentation und EDV, Inhalte und Methoden, Vorgehen in Schulkindergärten und Waldorfeinrichtungen sowie Wirkungen und Perspektiven der ESU. Zudem wurden die Ergebnisse der Einschulungsuntersuchungen 2013/2014 und die im Gesundheitsatlas Baden-Württemberg enthaltenen Daten zur ESU ausgewertet. Des Weiteren wurden die Verfahren der Einschulungsuntersuchungen anderer Bundesländer geprüft und insbesondere die herangezogenen Sprachstandsverfahren begutachtet. Die am 01.09.2016 in Kraft getretene Kinderrichtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses wurde mit Blick auf die Früherkennungsuntersuchungen U8 und U9 ebenfalls analysiert (Bode, 2017).

Zur Aufarbeitung der Ergebnisse und Empfehlungen aus der Evaluation wurde unter Leitung des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration eine zeitlich befristete Arbeitsgruppe (Lenkungskreis ESU) eingerichtet. Im Lenkungskreis waren neben Vertretenden des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes der Gesundheitsämter unter anderem Amtsleitungen von Gesundheitsämtern, Vertretende des Kultusministeriums, des Landkreistages BW, des Städte- und Gemeindetages BW, des Landesjugendamtes und unterschiedlicher Trägerverbände von Kindertageseinrichtungen beteiligt. Arbeitsauftrag der Arbeitsgruppe war es, die Empfehlungen des Abschlussberichtes des Universitätsklinikums Ulm zu bewerten und unter Einbezug der aktuellen Entwicklungen die ESU weiterzuentwickeln und damit eine Implementierung der Erkenntnisse der Evaluation bei der Durchführung in den Ämtern zu erreichen.



Insgesamt wurden 42 Empfehlungen im Abschlussbericht der Evaluation dokumentiert. Ziel dieses Berichts ist es, entsprechende Anpassungen im Abgleich mit den Empfehlungen der Evaluation darzustellen. Hierzu werden im Folgenden die Empfehlungen genannt und die Umsetzung/Anpassung in der ESU ausgeführt, sortiert nach den Themen

- Allgemeines,
- Unterlagen,
- Basisuntersuchung,
- Ärztliche Elemente,
- Ergänzende Untersuchungen und
- Dokumentation.

## 2. Empfehlungen der Evaluation und deren Umsetzung

### 2.1. Allgemein

#### *Empfehlung 1 der Evaluation:*

„Die Zweiteilung der ESU in Schritt 1 und 2 ist sinnvoll und sollte unbedingt beibehalten werden. Die ESU in Schritt 2 sollte einer umschriebenen Zielgruppe, möglichst in allen Landkreisen, in ausreichendem Umfang zur Verfügung stehen. Die mit dem Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGDG) verbundene Stärkung der Gesundheitsberichterstattung kann u. a. auch mit Hilfe der ESU erfolgen, soweit landesweit qualitätsgesicherte Daten zu einigen relevanten Parametern zur Verfügung gestellt werden.“ (Bode, 2017, S. 79)

#### *Umsetzung in der Einschulungsuntersuchung:*

Die Zweiteilung in Schritt 1 und 2 wird in der ESU in Baden-Württemberg bereits umgesetzt, als sinnvoll erachtet und auch in Zukunft beibehalten. Den Kinder- und Jugendgesundheitsdiensten müssen ausreichend Ressourcen zur Verfügung stehen, um die ESU Schritt 2 bei entsprechender Indikation durchführen zu können.

Die Daten aus der ESU bilden eine wichtige Grundlage für die Gesundheitsberichterstattung in Baden-Württemberg und ermöglichen Aussagen zur kindlichen Entwicklung und Kindergesundheit im Vorschulalter bis auf die Gemeindeebene. Die Daten der ESU werden den Gesundheitsämtern und der Öffentlichkeit in verschiedenen Formaten durch das LGA zur Verfügung gestellt. Die Gesundheitsämter können die Daten zudem für kreisbezogene Gesundheitsberichterstattung nutzen.

Das Datenmanagement der ESU-Daten für eine standardisierte Berichterstattung erfolgt zentral über das LGA. Hierbei werden Synergien geschaffen und die ESU-Daten für die GBE „nutzbar“ gemacht. Nach erfolgter Bereinigung und Auswertung der Daten durch das LGA werden die Daten in folgendem Format an die Gesundheitsämter zurückgespiegelt:

- Tabellenband zur Kreisauswertung,
- Tabellenband zur Landesauswertung,
- Bereinigter Kreisdatensatz für eigene Auswertungen.

Zudem werden die Daten aus den Einschulungsuntersuchungen im Gesundheitsatlas BW (abrufbar unter [www.gesundheitsatlas-bw.de](http://www.gesundheitsatlas-bw.de)) eingestellt. Der Gesundheitsatlas Baden-Württemberg ist eine Onlineplattform, auf der Daten und Informationen zur Gesundheit und gesundheitsrelevanten Themen in Form von interaktiven dynamischen Dashboards, Tabellen und Berichten der Öffentlichkeit zur Verfügung gestellt werden. Damit ist er ein wichtiger

Baustein der Gesundheitsberichterstattung des Landes. Folgende Indikatoren aus der ESU sind hier zu finden:

- Impfquoten zu verschiedenen impfpräventablen Erkrankungen,
- Teilnahmequoten an den gesetzlich vorgeschriebenen Früherkennungsuntersuchungen,
- Anteil Kinder mit Unter- bzw. Übergewicht und Adipositas,
- Anteil Kinder mit auffälliger Körpermotorik,
- Anteil Kinder mit visuomotorischer Störung,
- Anteil Kinder mit intensivem Sprachförderbedarf.

Die Daten stehen auf Landes- sowie auf Kreisebene zur Verfügung und i.d.R. ist auch eine Stratifizierung nach Geschlecht möglich.

Zudem wurden die ESU-Daten in zahlreichen Gesundheitsberichten vom LGA sowie von den kommunalen Gesundheitsämtern veröffentlicht. Das LGA hat in den vergangenen Jahren folgende Publikationen auf Basis der ESU-Daten veröffentlicht:

- Kindergesundheitsbericht Baden-Württemberg 2020,
- Sprachstandserhebungen in der Einschulungsuntersuchung Baden-Württemberg 2010-2018,
- Impfbericht Baden-Württemberg 2018 – Ergebnisse aus den Einschulungsuntersuchungen.

## 2.2 Unterlagen

### 2.2.1 Beobachtungsbogen für Erzieherinnen/Erzieher

*Empfehlung 2 der Evaluation:*

„Die Beobachtungsbögen können als ein Baustein für die Beurteilung des individuellen Kindes weiterhin genutzt werden, sind allerdings in ihrer Aussagekraft in der derzeitigen Form ziemlich begrenzt. Es ist zu prüfen, ob die Dokumentation der Ergebnisse gemäß Anlage 3.6 der Arbeitsrichtlinien im Einzelnen erforderlich ist. Ausreichend könnte sein, lediglich das Vorliegen eines Erzieher\*innenfragebogens zu dokumentieren. Eine landesweite Auswertung der Daten ist nicht sinnvoll.“ (Bode, 2017, S. 80)

*Umsetzung in der ESU:*

Die Daten aus dem Fragebogen für Erzieherinnen/Erzieher werden weiterhin zur Beurteilung des individuellen Kindes genutzt. Die Dokumentation der Ergebnisse ist weiterhin notwendig, da nur so eine ärztliche Beurteilung des Kindes im Nachgang an die Untersuchung

gewährleistet werden kann. Die landesweiten Auswertungen umfassen das Vorhandensein eines ausgefüllten Fragebogens für Erzieherinnen/Erzieher, Hinweise auf Hyperaktivität und die Teilnahme an einer Sprachförderung in der Kita. Auf eine Auswertung der Grenzsteine wird in der Landesauswertung mittlerweile verzichtet.

### *Empfehlung 3 der Evaluation:*

„Die Auswertung des SDQ sollte nicht durch die Erzieher\*innen, sondern durch die SMA des Gesundheitsamtes erfolgen und in die Gesamtbewertung des Verhaltens eingehen. Alternativ wäre zu prüfen, ob die validierten Grenzsteine im Beobachtungsbogen für die Erzieher\*innen zugunsten eines komplett von Erzieher\*innen bearbeitbaren SDQ wegfallen könnten. Dadurch würde sich der Umfang des Bogens in Schritt 1 bedeutsam, in Schritt 2 geringfügig erhöhen. Dies wäre insofern gerechtfertigt, als einige im Beobachtungsbogen erfragten Kompetenzen ohnehin im Rahmen der ESU untersucht werden (Vermeidung von Redundanzen) und zudem zuverlässigere Angaben zu für den erfolgreichen Schulbeginn wesentlichen Kompetenzen gewonnen werden, die im Rahmen der ESU nur eingeschränkt beobachtet und beurteilt werden können. Die Akzeptanz der Erzieher\*innen zu einem solchen Vorgehen müsste allerdings geklärt werden. Falls dies nicht gegeben ist, wäre eine ggf. freiwillige Bearbeitung des SDQ durch die Eltern zu erwägen.“ (Bode, 2017, S. 80)

### *Umsetzung in der ESU:*

Die aktuelle Fassung des Beobachtungsbogen umfasst lediglich fünf Fragen zur Hyperaktivität, welche aus dem SDQ stammen. Die Umsetzung des (kompletten) SDQ durch die Erzieherinnen/Erzieher kann nicht gewährleistet werden, da ein unverhältnismäßiger Aufwand für die Erzieherinnen/Erzieher entstehen würde. Dies trifft auch dann noch zu, wenn die Grenzsteine zugunsten des SDQs wegfallen würden. Angesichts der personellen Situation in vielen Kindertageseinrichtungen ist mit einer geringen Akzeptanz zu rechnen.

Der vollständige SDQ wird - in der jetzigen Form der ESU - Eltern angeboten, wenn sorgeberechtigte Personen mit dem Gesundheitsamt Kontakt aufnehmen, da sie sich Sorgen um das Verhalten ihres Kindes machen, oder wenn sie im Rahmen der Basisuntersuchung bzw. im Fragebogen für sorgeberechtigte Personen Sorge um Verhalten und Stimmungen ihres Kindes zum Ausdruck bringen. Bei einem generellen Angebot des SDQ für die Eltern zur freiwilligen Ausfüllung erscheint der Mehrwert (u. a. Beeinträchtigung durch verzerrte und geschönte Aussagen sowie Abschreckung durch die vielen Formulare) zum Aufwand (zeitliche und ökonomische Ressourcen z. B. für die Bereitstellung des SDQ) unverhältnismäßig.

## 2.2.2 Fragebogen für sorgeberechtigte Personen

### *Empfehlung 4 der Evaluation:*

„Der Fragebogen für sorgeberechtigte Personen hat eine hohe Akzeptanz. Er wird bei über 90 % der untersuchten Kinder ausgefüllt. Er soll beibehalten werden.“ (Bode, 2017, S. 81)

### *Umsetzung in der ESU:*

Der Fragebogen für sorgeberechtigte Personen wird weiterhin angewendet. Es besteht kein Anpassungsbedarf.

### *Empfehlung 5 der Evaluation:*

„Bei Frage 5.1 genügt es, sich auf aktuelle Erkrankungen zu beschränken ("hat" nicht "hatte"). Die Fragen 5.3 und 6 könnten ggf. etwas gestrafft werden. Eltern, die sich Sorgen um Entwicklung oder Verhalten des Kindes machen (Frage 7) sollte der SDQ angeboten werden. Falls der SDQ keinen hinreichenden Platz im Erzieherinnenfragebogen findet, wäre zu prüfen, ob er generell für alle Kinder dem Elternfragebogen beigefügt werden kann. Dies ist im Rahmen von Studien z.B. im Stadtgebiet Dresden erfolgreich umgesetzt worden (Schmitt et al. 2015). Einige Ämter sehen dies aus ihrer praktischen Erfahrung allerdings kritisch („wird verzerrt / geschönt ausgefüllt“).“ (Bode, 2017, S. 81)

### *Umsetzung in der ESU:*

Die Empfehlungen zur Überarbeitung des Fragebogens für sorgeberechtigte Personen wurden im Zuge der Verwaltungsvorschrift ESU 2019 umgesetzt.

Zum Frageblock 5.1 „Hat oder hatte Ihr Kind jemals folgende Krankheiten?“:

Hier wurden Fragen aus ehemals 5.1 und 5.4 („Wurde Ihr Kind in den letzten zwölf Monaten von einem Augenarzt/einer Augenärztin untersucht oder behandelt?“) zusammengeführt und vereinheitlicht. Fragen zur Seh- und Hörstörung und nach aktueller Behandlung sind nun gleich aufgebaut. Somit kann nachvollzogen werden, ob das Kind wegen einer Hörstörung aktuell noch in Behandlung ist. Asthma wird nun nicht mehr gesondert abgefragt, sondern in einem Block zu allgemeinen chronischen Erkrankungen.

Im Frageblock 5.3 „Bekommt oder wartet Ihr Kind auf eine spezielle Förderung oder Therapie?“ werden weiterhin die bisherigen Inhalte abgefragt, allerdings wurde die Erfassung vereinfacht. Folgende Angaben entfallen nun:

- „Nein“ bei den einzelnen Therapien und Fördermaßnahmen, wenn diese nicht in Anspruch genommen werden,
- Angabe zum Alter, in der die Therapie / Förderung begonnen wurde,
- Dauer der Therapie in Jahren,
- Angabe, ob die Maßnahme abgeschlossen wurde.

Stattdessen werden Dauer und Beendigung der Maßnahme durch zwei Datumsfelder abgefragt.

Die Frage 6 zum Medienkonsum wurde weitgehend beibehalten. Es wurden lediglich die zeitlichen Angabemöglichkeiten sowie die unterschiedlichen Medienformate konkretisiert bzw. ergänzt. Es wird zudem erläutert, dass die Mediennutzungszeit nicht nur die Nutzung des Fernseherers, sondern auch die Nutzung von Smartphones und Tablets umfasst.

Bringen Eltern bei Frage 7 zum Ausdruck, dass Sie sich Sorgen um die Entwicklung des Kindes machen, dann wird der SDQ angeboten. Der Vorschlag zur möglichen Ausweitung des Einsatzes des SDQs wurde bereits unter Empfehlung 3 der Evaluation abgehandelt.

### *Empfehlung 6 der Evaluation:*

„Die soziodemographischen Daten sollten weiterhin erfragt werden. Sie erklären einen Teil der Variabilität von kindlichen Kompetenzen im Kreisvergleich oder auch in kleinen Sozialräumen, wie beispielsweise die Gesundheitsberichterstattung des Landes Berlin zeigt. Daraus kann direkt eine gezielte Förderplanung und Ressourcenallokation abgeleitet werden („Daten für Taten“).“ (Bode, 2017, S. 81)

### *Umsetzung in der ESU:*

Die soziodemographischen Daten werden weiterhin erfragt. Es werden das Geschlecht, das Geburtsjahr, die Staatsangehörigkeit, das Geburtsland, der Schulabschluss und die Berufstätigkeit der Elternteile erfasst. Die Angaben sind freiwillig und werden ausschließlich für die Gesundheitsberichterstattung und nicht für die Bewertung des Kindes herangezogen.

*Empfehlung 7 der Evaluation:*

„Der Migrationshintergrund der Kinder sollte nach den bundeseinheitlichen Empfehlungen einheitlich erfasst werden und bei der landesweiten Auswertung der Daten weiterhin unbedingt dargestellt werden. Zu klären ist, ob diese Elternangaben valider als die Angaben der Meldebehörden sind.“ (Bode, 2017, S. 81)

*Umsetzung in der ESU:*

Nach den Empfehlungen zur einheitlichen Erfassung des Migrationshintergrundes der Arbeitsgemeinschaft der Obersten Landesgesundheitsbehörden (AOLG), soll das Geburtsland des Kindes, sowie das Geburtsland und die Nationalität der Eltern im Rahmen der ESU erfasst werden (Oberwöhrmann et al., 2013). Das Geburtsland des Kindes ist im Datensatz der Einwohnermeldeämter an die Gesundheitsämter enthalten. Im Fragebogen für sorgeberechtigte Personen werden die Angaben zu Geburtsland und Nationalität der Eltern erfragt, die zur Erfassung des Migrationshintergrundes herangezogen werden können. Das Geburtsland des Kindes wird im Fragebogen für sorgeberechtigte Personen ebenfalls erhoben, wodurch sich Lücken in den Einwohnermeldedaten schließen lassen. Grundsätzlich bieten die erfassten Daten die Möglichkeit, den Migrationshintergrundes nach Vorgaben der AOLG zu definieren. Die AOLG empfiehlt darüber hinaus die Bildung von Herkunftsgruppen auf Basis der Herkunft der Eltern. Im Rahmen der ESU wird vorrangig erfasst, ob das Geburtsland Deutschland bzw. die Staatsangehörigkeit deutsch ist. Zwar wird über ein Freitextfeld die Angabe des Landes bzw. der Staatsangehörigkeit ermöglicht, diese wird jedoch nicht an das LGA übermittelt.

Das LGA arbeitet fortlaufend daran, die Vollständigkeit der Angaben in den Daten zu erhöhen. Einschränkungen in der Vollständigkeit resultieren einerseits aus den Datensätzen der Einwohnermeldeämter sowie dem Einspielen der Dateien in die Software der Gesundheitsämter. Eine Überprüfung der Vollständigkeit und eine Nacherhebung des Geburtslandes des Kindes im Rahmen der ESU ist zeitintensiv und kann nicht in allen Gesundheitsämtern erfolgen. Andererseits sind die Angaben der Eltern freiwillig. Der Anteil der Eltern, die Angaben zum Geburtsland und zur Nationalität machen schwankt dabei stark je nach Kreis. Es gilt, weiterhin für die Relevanz der Elternangaben im Fragebogen für sorgeberechtigte Personen zu sensibilisieren.

### 2.2.3 Impfstatus

#### *Empfehlung 8 der Evaluation:*

„Die Dokumentation des Impfstatus bleibt unerlässlich, schon aufgrund des Infektionsschutzgesetzes. Bei Veränderungen der Impfdokumentation sollten die Aspekte der Vereinfachung und der Vergleichbarkeit in Zeitreihen beachtet werden. Eine vereinfachte Dokumentation sollte erwogen werden. Ein Vorschlag könnte sein, mit einem Item „Impfung laut STIKO“ zu dokumentieren. Ein Abgleich mit den Erfordernissen der Impfdokumentation für die bundesweite Gesundheitsberichterstattung des Robert-Koch-Instituts sollte soweit nötig erfolgen.“ (Bode, 2017, S. 82)

#### *Umsetzung in der ESU:*

Die ausschließliche Dokumentation von „Impfung laut STIKO“ wurde nicht umgesetzt, um die Dokumentation des Impfstatus zu vereinfachen. Dies liegt darin begründet, dass sich die STIKO-Empfehlungen je nach wissenschaftlichem Stand mit der Zeit verändern und somit eine zeitliche Analyse erschwert wird. Zudem würde es der Aufwand zur Prüfung der Impfbücher nur geringfügig erleichtern. Alle Impfungen werden daher weiter dokumentiert. Hinzugekommen ist im Rahmen der Corona-Pandemie die COVID-Impfung, die zeitweise von der STIKO empfohlen wurde. Ein Abgleich mit den Erfordernissen der Impfdokumentation für die bundesweite Gesundheitsberichterstattung des RKI hat stattgefunden. Es werden alle erhobenen Impfungen, außer die Influenza- und COVID-Impfung, vom RKI abgefragt. Da die Influenza-Impfung in Baden-Württemberg uneingeschränkt empfohlen wird, wird diese weiterhin abgefragt.

### 2.2.4 U-Heft

#### *Empfehlung 9 der Evaluation:*

„Die Daten aus dem U-Heft eignen sich als Hilfe für die individuelle Einschätzung und Elternberatung. Eine generelle Übernahme von Daten aus dem U-Heft als Ersatz, für selbst in den Ämtern erhobene Daten, ist nicht zu empfehlen. Bei zeitnaher, zur ESU erfolgter Messung von Länge und Gewicht könnten diese Daten evtl. übernommen werden, da sie wenig störanfällig sind. Die dadurch gewonnene Untersuchungszeit ist allerdings gering.“ (Bode, 2017, S. 82)

#### *Umsetzung in der ESU:*

Die Nutzung der Daten aus dem U-Heft werden weiterhin als Hilfe für die individuelle Einschätzung und Elternberatung genutzt. Es besteht kein Anpassungsbedarf.



*Empfehlung 10 der Evaluation:*

„Auf lokaler Ebene könnten nach Absprache in Qualitätszirkeln mit den örtlichen Kinderärzten einzelne jeweils festzulegende Elemente der ESU (z.B. Hörtest, Sehtest) aus den kinderärztlichen U-Untersuchungen übernommen werden, sofern diese nach den Standards und zeitnah zur ESU durchgeführt wurden. Da allerdings künftig laut Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses vom 24.11.2016 nur noch ein Nachweis über die Wahrnehmung der U-Untersuchungen bei der ESU verpflichtend vorzulegen ist, kann nicht mehr zuverlässig, sondern allenfalls auf freiwilliger Basis auf die Ergebnisse der U-Untersuchungen zurückgegriffen werden.“ (Bode, 2017, S. 82)

*Umsetzung in der ESU:*

Eine standardisierte Erhebung der Elemente der ESU (z. B. Hörtest, Sehtest) ist durch die kinderärztlichen U-Untersuchungen, auch unter Berücksichtigung der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses vom 15.12.2022, nicht gewährleistet. Dies führt dazu, dass auch die Vergleichbarkeit der Daten nicht gewährleistet werden kann. Hier besteht kein Anpassungsbedarf.

## **2.3 Basisuntersuchung**

### **2.3.1 Körpermaße**

*Empfehlung 11 der Evaluation:*

„Es ist zu prüfen, ob die Daten von Länge und Gewicht aus den U-Heften übernommen werden könnten, sofern sie zeitnah erhoben wurden. Dies ist nur sinnvoll, wenn dadurch für den Gesamtprozess der ESU incl. Dokumentation Zeit / Ressourcen eingespart würden. Da allerdings künftig laut Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses vom 24.11.2016 nur noch ein Nachweis über die Wahrnehmung der U-Untersuchungen bei der ESU verpflichtend vorzulegen ist, kann nicht mehr zuverlässig, sondern allenfalls auf freiwilliger Basis auf die Ergebnisse der U-Untersuchungen zurückgegriffen werden.“ (Bode, 2017, S. 83)

*Umsetzung in der ESU:*

Eine standardisierte Erhebung der Länge und des Gewichts kann durch die kinderärztlichen U-Untersuchungen, auch unter Berücksichtigung der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses vom 15.12.2022, nicht gewährleistet werden. Es besteht kein Anpassungsbedarf in der ESU.

*Empfehlung 12 der Evaluation:*

„Aus epidemiologischen Gründen und auch für die Betrachtung in Zeitreihen sind Länge, Gewicht und BMI als Parameter weiterhin unverzichtbar.“ (Bode, 2017, S. 83)

*Umsetzung in der ESU:*

Länge, Gewicht und BMI werden weiterhin als Parameter erhoben bzw. berechnet. Es besteht kein Anpassungsbedarf.

### **2.3.2 Hörtest**

*Empfehlung 13 der Evaluation:*

„Die Überprüfung des Hörvermögens sollte entsprechend der gültigen Arbeitsrichtlinien bei allen Kindern in Schritt 1 der ESU durchgeführt werden. Ergebnisse der Hörprüfungen im Rahmen der U-Untersuchungen können nur ersatzweise übernommen werden, wenn sie gemäß der Arbeitsrichtlinien durchgeführt wurden. Landesweit kann dies zur Zeit nicht erfolgen, regional evtl. nach Absprache mit den örtlichen Kinder- und Jugendärzten.

Da allerdings künftig laut Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses vom 24.11.2016 nur noch ein Nachweis über die Wahrnehmung der U-Untersuchungen bei der ESU verpflichtend vorzulegen ist, kann nicht mehr zuverlässig, sondern allenfalls auf freiwilliger Basis auf die Ergebnisse der U-Untersuchungen zurückgegriffen werden.“ (Bode, 2017, S. 83)

*Umsetzung in der ESU:*

Die Hörtestung wird bei allen Kindern in Schritt 1 der ESU durchgeführt. Schulungen zur Standardisierung der Hörtestung (Umsetzung gemäß der Arbeitsrichtlinien) werden weiterhin jährlich angeboten. Es besteht kein Anpassungsbedarf der ESU.

### **2.3.3 Sehtest**

#### *Empfehlung 14 der Evaluation:*

„Die Überprüfung des Sehvermögens sollte entsprechend der gültigen Arbeitsrichtlinien bei allen Kindern in Schritt 1 der ESU durchgeführt werden. Ergebnisse der Sehprüfungen im Rahmen der U-Untersuchungen können nur ersatzweise übernommen werden, wenn sie gemäß der Arbeitsrichtlinien durchgeführt wurden. Landesweit kann dies zur Zeit nicht erfolgen, regional evtl. nach Absprache mit den örtlichen Kinder- und Jugendärzten.

Da allerdings künftig laut Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses vom 24.11.2016 nur noch ein Nachweis über die Wahrnehmung der U- Untersuchungen bei der ESU verpflichtend vorzulegen ist, kann nicht mehr zuverlässig, sondern allenfalls auf freiwilliger Basis auf die Ergebnisse der U- Untersuchungen zurückgegriffen werden.“ (Bode, 2017, S. 84)

#### *Umsetzung in der ESU:*

Die Sehtestung wird bei allen Kindern in Schritt 1 der ESU durchgeführt. Schulungen zur Standardisierung der Sehtestung (Umsetzung gemäß der Arbeitsrichtlinien) werden weiterhin jährlich angeboten. Es besteht kein Anpassungsbedarf der ESU.

### **2.3.4 Grobmotorik**

#### *Empfehlung 15 der Evaluation:*

„Die Überprüfung der Grob-/Körpermotorik sollte landesweit nicht durch zusätzliche Verfahren ausgeweitet werden, da deren Bedeutung für den erfolgreichen Schulbeginn begrenzt erscheint. Bei knappen Ressourcen kann auf die Prüfung dieser Kompetenz verzichtet werden, sofern damit Zeit für prioritäre Maßnahmen gewonnen wird.“ (Bode, 2017, S. 84)

#### *Umsetzung in der ESU:*

Auffälligkeiten im Bereich Grob-/Körpermotorik sind häufig auf einen Bewegungsmangel zurückzuführen und können negative Auswirkungen auf kognitive und geistige Fähigkeiten haben (Schack & Ritter, 2013). Daher bleibt ein Screening zur Körpermotorik weiterhin Bestandteil der ESU. Das bisher genutzte Einbeinhüpfen zur Erfassung der Grob-/Körpermotorik geht allerdings mit einer fehlenden Standardisierung und Validierung einher und bildet

somit die motorischen Fähigkeiten der Kinder nicht verlässlich ab. Der aktuelle Stand der Wissenschaft und die Ergebnisse von zwei durchgeführten Pilotprojekten in Baden-Württemberg (Fischer & Galante-Gottschalk, 2020; Kobel & Wartha, 2020) ergeben, dass das Seitliche Hin- und Herspringen standardisiert, validiert und zur Testung der motorischen Fähigkeiten im Rahmen der ESU geeignet ist. Die Normierung ist anhand des Motorikmoduls (MoMo - Teil der KiGGS) gegeben und wurde für die Einordnung der Ergebnisse in der ESU (altersentsprechend, häuslicher Förderbedarf, intensiver Förderbedarf) herangezogen. Das Seitliche Hin- und Herspringen wird im Untersuchungsjahr 2023/2024 landesweit eingeführt.

### 2.3.5 Feinmotorik

*Empfehlung 16 der Evaluation:*

„Durch Bewertungsvorlagen in den Arbeitsrichtlinien könnte die Beurteilung der Stiffführung einheitlicher werden, für die Stifhaltung könnten Skizzen oder Fotos als Bewertungshilfe sinnvoll sein. Dabei sollten Normvarianten und abweichende Stifhaltungen bei Linkshändern berücksichtigt werden. Außerdem könnten gemeinsame Workshops / Schulungen zu einer einheitlicheren Bewertung beitragen. Die Dokumentation der Händigkeit erscheint verzichtbar.“ (Bode, 2017, S. 84)

*Umsetzung in der ESU:*

Eine Zeichnung des Dreipunktgriffes wurde als Bewertungshilfe eingefügt. Zusätzlich wird der Dreipunktgriff schriftlich beschrieben. Eine abweichende Beschreibung für Linkshänderinnen und Linkshänder ist nicht notwendig.

*Empfehlung 17 der Evaluation:*

„Der Begriff Malentwicklung könnte durch den Begriff Visuomotorik ersetzt werden.“ (Bode, 2017, S. 85)

*Umsetzung in der ESU:*

Sowohl der Begriff Malentwicklung als auch der Begriff Visuomotorik werden in den Arbeitsrichtlinien genannt, da der Begriff Visuomotorik nicht allen geläufig ist. Es wurden bezüglich der beiden Begriffe keine Änderungen vorgenommen.

*Empfehlung 18 der Evaluation:*

„Eine Alternative zur Differenzierungsprobe könnte der entsprechende Teil des SOPESS sein, soweit dann Normen für die Altersgruppe der Kinder in Schritt 1 vorliegen. Eine Alternative wären Items aus der BUEVA III (= Basisdiagnostik umschriebener Entwicklungsstörungen im Vorschulalter - Version III). Dabei müssten die Richtlinien zur Auswertung gestrafft werden. Übungseffekte sind bei visuomotorischen Aufgaben grundsätzlich immer möglich. Es sollte diskutiert werden, ob auf die Durchführung einer Menschzeichnung verzichtet werden kann. Zumindest erscheint eine landesweite Auswertung der Daten dazu nicht sinnvoll.“ (Bode, 2017, S. 85)

*Umsetzung in der ESU:*

Für den SOPESS liegen keine Normwerte für Altersspanne der Kinder in Schritt 1 vor. Dieser kann daher nicht als Alternative zur Differenzierungsprobe herangezogen werden. Die BUEVA III ist ein diagnostischer Test und kein Screening im klassischen Sinn. Zudem besteht die BUEVA III aus mehreren Elementen, die nicht aus dem Gesamttest herausgelöst normiert verwendet werden können. Daher stellt auch die BUEVA III keine Alternative zur Differenzierungsprobe dar.

### **2.3.6 Mathematische Kompetenz**

*Empfehlung 19 der Evaluation:*

„Wegen der großen Bedeutung von mathematischen Vorläuferfähigkeiten sollten die in diesem Bereich eingesetzten Verfahren erweitert werden. Dazu bieten sich an:

- Zählen von 1 – 20 anhand einer Bildvorlage
- Mengenvergleiche

Entsprechende Verfahren finden sich im SOPESS. Eine weitere Alternative wären Aufgaben aus der BUEVA III.“ (Bode, 2017, S. 85)

*Umsetzung in der ESU:*

Das derzeit in der ESU eingesetzte Verfahren zur Erfassung der mathematischen Kompetenz, die simultane Mengenerfassung, ist nicht standardisiert, validiert und Normwerte sind nicht gegeben. Eine Standardisierung in diesem Bereich war dringend notwendig und wurde deshalb angestrebt. Methoden, die in anderen Bundesländern in den Einschulungsuntersuchungen eingesetzt werden, können aufgrund des unterschiedlichen Alterskollektivs der Kinder nicht auf Baden-Württemberg übertragen werden. Auch andere Testverfahren, wie z. B. der BUEVA III haben sich als nicht geeignet herausgestellt. Diese beinhalten

im Bereich der mathematischen Kompetenzen mehrere Untertests, die nicht aus dem Gesamttest herausgelöst als normiert verwendet werden können. Im Rahmen einer Kooperation mit der Pädagogischen Hochschule Ludwigsburg wurde speziell für die ESU in Baden-Württemberg ein Screeningverfahren zur Erfassung der mathematischen Basiskompetenz auf Basis einer Kurzversion des diagnostischen Tests MB0 entwickelt. Für das Kurzverfahren wurden drei Aufgaben ausgewählt, die prädiktiv für den Erfolg in der Schule sind. In einer Pilotstudie in Baden-Württemberg wurde die Umsetzbarkeit der drei Aufgaben im Rahmen der ESU getestet. Insgesamt nahmen über 6.000 Kinder an der Pilotstudie teil. Die neuen Aufgabenstellungen ab dem Untersuchungsjahr 2023/2024 sind:

1. Aufgabe zur Zahlenfolge
2. Aufgabe zur Ziffernkenntnis
3. Aufgabe zur Zahl-Mengen-Zuordnung.

Die ersten beiden Aufgaben werden bei Vierjährigen und alle drei Aufgaben bei Fünfjährigen angewendet.

Die Normierung ist anhand der Pilotstudien gegeben und wurde für die Einordnung der Ergebnisse in der ESU (altersentsprechend, häuslicher Förderbedarf, intensiver Förderbedarf) herangezogen. Das neue Screening wird im Untersuchungsjahr 2023/2024 landesweit eingeführt.

### **2.3.7 Verhalten in der Untersuchung**

*Empfehlung 20 der Evaluation:*

„Die Beobachtung des Verhaltens in der Untersuchung sollte in der aktuellen Form und Dokumentation beibehalten werden. Allerdings sollte sie nur für Beurteilung und Elternberatung beim individuellen Kind verwendet werden. Für eine landesweite Auswertung erscheint dieses Kriterium, wie es aktuell bestimmt wird, wenig valide und daher verzichtbar. Eine ergänzende Einschätzung des kindlichen Verhaltens außerhalb der Untersuchung könnte durch einen von Eltern bzw. Erzieherinnen ausgefüllten SDQ- Fragebogen erfolgen, der eine landesweite Auswertung ermöglicht.“ (Bode, 2017, S. 86)

*Umsetzung in der ESU:*

Die Beobachtung und Dokumentation des Verhaltens der Kinder während der ESU wird weiterhin beibehalten. Hier besteht kein Änderungsbedarf.

### 2.3.8 Sprache

#### *Empfehlung 21 der Evaluation:*

„HASE sollte als geeignetes Verfahren zur Erfassung basaler sprachlicher Kompetenzen beibehalten werden. Mittelfristig ist die Erstellung aktueller Normen – möglicherweise anhand der Daten von ESU Schritt 1 – wünschenswert. Der Fachbeirat ESU sollte prüfen, ob es mittelfristig sinnvoll ist, HASE (und ggf. andere Verfahren) in allen Ämtern mittels Laptop / CD durchzuführen.“ (Bode, 2017, S. 86)

#### *Umsetzung in der ESU:*

Seit Überarbeitung der Arbeitsrichtlinien für Untersuchungen der Einschulungsjahrgänge 2017 (Schritt 2) und 2018 (Schritt 1) muss der HASE im Rahmen der Einschulungsuntersuchung mit CD/Laptop durchgeführt werden. In den Arbeitsrichtlinien wurde der entsprechende Satz wie folgt abgeändert „Die Untersuchung muss ausschließlich mit CD erfolgen“ (davor: „Die Untersuchung soll ausschließlich mit CD erfolgen“). Die Normwerte des HASE sind validiert, daher wurden keine neuen Normwerte anhand der ESU-Daten festgelegt.

#### *Empfehlung 22 der Evaluation:*

„Die Beobachtung der Spontansprache mit den genannten Kategorien sollte beibehalten werden. Die Bewertung der Spontansprache ermöglicht eine individuelle Elternberatung und Förderempfehlungen. Ein standardisiertes Verfahren ist nicht verfügbar bzw. im gebotenen zeitlichen Rahmen nicht realisierbar. Die Bewertung sollte auch weiterhin nicht in die landesweite Datenauswertung aufgenommen werden.“ (Bode, 2017, S. 86)

#### *Umsetzung in der ESU:*

Die Beobachtung der Spontansprache der Kinder in der Untersuchungssituation werden weiterhin dokumentiert. Geachtet wird u. a. auf Stottern, Poltern, den Satzbau, Artikel, Verben, die Nutzung des Plurals und Präpositionen. Die Bewertung der Spontansprache wird weiterhin nicht in die landesweite Datenauswertung aufgenommen. Es besteht kein Änderungsbedarf.

*Empfehlung 23 der Evaluation:*

„Die Überprüfung und Bewertung der Artikulation sollte anhand der publizierten Reihenfolge der Überwindung phonologischer Prozesse (nach Fox) erfolgen.“ (Bode, 2017, S. 87)

*Umsetzung in der ESU:*

Die Überprüfung und Bewertung der Artikulation nach Fox (2011) wurde in den Arbeitsrichtlinien für Untersuchungen der Einschulungsjahrgänge 2018 (Schritt 2) und 2019 (Schritt 1) umgesetzt.

*Empfehlung 24 der Evaluation:*

„Die Überprüfung des Sprachverständnisses ist grundsätzlich sinnvoll. Allerdings sollte der KVS auf die Kinder der Altersgruppe beschränkt werden, für die auch Normen existieren. Ggf. sollte anhand der vorliegenden Daten mittels Vierfeldertafel geprüft werden, ob der KVS gegenüber dem Nachsprechen von Sätzen im HASE tatsächlich relevante Zusatzinformationen liefert und seine Resultate – wenn Kinder mit grenzwertigen HASE Ergebnissen bei KVS Überprüfung in relevanter Zahl unauffällig sind - ggf. die Zahl der mit SETK 3-5 zu untersuchenden Kinder reduziert.

Keine Alternative wäre, aus den vorhandenen KVS-Daten Normen zu errechnen, da die mit KVS untersuchten Kinder bereits Schwächen im HASE zeigten und damit keine für die Gesamtpopulation repräsentative Gruppe darstellen.“ (Bode, 2017, S. 87)

*Umsetzung in der ESU:*

Die Prüfung hat ergeben, dass der KVS zusätzliche relevante Informationen zum Nachsprechen von Sätzen im HASE liefert. Der KVS wird seit Änderung der Arbeitsrichtlinien im September 2015 nur für Kinder ab 5 Jahren angeboten, da für diese Altersgruppe Normwerte existieren.

*Empfehlung 25 der Evaluation:*

„Die neuen Indikationskriterien für SETK 3-5 erscheinen sinnvoll und sollten angewandt werden. Dabei sind die neuen Normen laut Anlage 12a der Arbeitsrichtlinien vom September 2016 zu berücksichtigen. Der Entscheidungsbaum zur Förderbedürftigkeit nach Anlage



12 der Arbeitsrichtlinien vom September 2016 sollte angewandt werden.“ (Bode, 2017, S. 87)

*Umsetzung in der ESU:*

Die Indikationskriterien für den SETK 3-5, die erstmalig in den Arbeitsrichtlinien vom September 2016 angewendet wurden, werden weiterhin herangezogen. Hier besteht kein Anpassungsbedarf.

### **2.3.9 Kognition/Aufmerksamkeit**

*Empfehlung 26 der Evaluation:*

„Die Menschzeichnung kann allenfalls zu einer ersten Orientierung über die kognitiven Fähigkeiten eines Kindes dienen. Es sollte geprüft werden, ob Elemente aus Verfahren, die in anderen Ländern zur Überprüfung der kognitiven Entwicklung im Rahmen der Einschulungsuntersuchung eingesetzt werden, auch in Baden-Württemberg eingesetzt werden können, z.B.: „Plättchentest“ und „Züge“ aus SOPESS. Auch der Untertest „Nonverbale Intelligenz“ aus der BUEVA III wäre zu erwägen.

Vor einer landesweiten Einführung könnte ein Testlauf im Rahmen einer Sondererhebung in einzelnen Ämtern stehen. Dabei ist der zusätzliche Zeitbedarf zu ermitteln.“ (Bode, 2017, S. 88)

*Umsetzung in der ESU:*

Für den SOPESS (insb. „Plättchentest“ und „Züge“) liegen keine Normwerte für die Altersspanne der Kinder in Schritt 1 vor. Die BUEVA III ist ein diagnostischer Test und kein Screening im klassischen Sinn. Daher kann weder der SOPESS noch die BUEVA III als Alternative zur Prüfung der kognitiven Fähigkeiten eines Kindes herangezogen werden. Des Weiteren ist eine zusätzliche Testung der Kognition im Rahmen von Schritt 1 aus Sicht des Lenkungskreises ESU aufgrund des an sich bereits anspruchsvollen Verfahrens der ESU nicht notwendig. Hier besteht kein Anpassungsbedarf.

*Empfehlung 27 der Evaluation:*

„Es könnte im Rahmen einer Sondererhebung in einzelnen Ämtern geprüft werden, ob eine standardisierte Beurteilung z.B. der selektiven Aufmerksamkeit (aus dem SOPESS oder der BUEVA III) in Kombination mit dem bereits im Erzieherinnenfragebogen verwendeten

Teil „Hyperaktivität“ des SDQ sinnvoll und praktikabel ist. Dabei ist der zusätzliche Zeitbedarf zu ermitteln.“ (Bode, 2017, S. 88)

*Umsetzung in der ESU:*

Für den SOPESS liegen keine Normwerte für die Altersspanne der Kinder in Schritt 1 vor. Die BUEVA III ist ein diagnostischer Test und kein Screening im klassischen Sinn. Daher kann weder der SOPESS noch die BUEVA III als Alternative zur Prüfung der selektiven Aufmerksamkeit herangezogen werden. Des Weiteren ist eine zusätzliche Erfassung in Kombination mit dem bereits im Fragebogen für Erzieherinnen und Erzieher verwendeten Teil „Hyperaktivität“ des SDQ und der allgemeinen Einschätzung des Verhaltens während der Untersuchung mit Blick auf die zeitlichen Ressourcen nicht praktikabel und aufgrund des bereits anspruchsvollen Verfahrens der ESU nicht notwendig. Es besteht kein Anpassungsbedarf.

## **2.4 Ärztliche Elemente – Bewertung der Basisuntersuchung**

*Empfehlung 28 der Evaluation:*

„Die Bewertung nach ärztlichem Ermessen sollte beibehalten werden, allerdings sollte durch SOP's (Standard Operation Procedures), Schulungen etc. versucht werden, den „Ermessensspielraum“ dahingehend zu verringern, dass die Unterschiede zwischen verschiedenen Ämtern in der Beurteilung ähnlicher Befunde geringer werden. Dabei sollte besonders mit Ämtern mit stark vom Median abweichenden Beurteilungshäufigkeiten in geeignetem Rahmen das Gespräch gesucht werden und nach Erklärungen für die Abweichungen gesucht werden.“ (Bode, 2017, S. 89)

*Umsetzung in der ESU:*

Die Bewertung nach ärztlichem Ermessen wird beibehalten. Zusätzlich wurden in Arbeitsrichtlinien Visualisierungen zur Standardisierung der Bewertungen eingefügt, u. a. bei den mathematischen Basiskompetenzen, Hör- und Sehtestungen.

*Empfehlung 29 der Evaluation:*

„Bei Kreisvergleichen sollten – sofern vorhanden – die tatsächlichen Befunde und deren Bewertung nach ärztlichem Ermessen getrennt dargestellt und entsprechend erläutert werden. Kritisch zu sehen wäre - wie von einzelnen Ämtern diskutiert - wenn sich Bewertungen

und Empfehlungen an den örtlichen Gegebenheiten und nicht primär am Bedarf der Kinder orientieren würden.“ (Bode, 2017, S. 89)

*Umsetzung in der ESU:*

Die Positionierung des Qualitätszirkels ESU und des Landesgesundheitsamtes entspricht seit Überarbeitung der ESU im Jahr 2008 der Empfehlung, bei Kreisvergleichen die tatsächlichen Befunde und deren Bewertung nach ärztlichem Ermessen getrennt dazustellen und zu erläutern. Hier besteht kein Anpassungsbedarf.

## **2.5 Ergänzende Untersuchungen**

### **2.5.1 Ergänzende ärztliche Untersuchung**

*Empfehlung 30 der Evaluation:*

„Das Element der ergänzenden ärztlichen Untersuchung ist sinnvoll für das individuelle Kind und sollte als Option für alle Ämter bei einem gewissen Anteil der Kinder (z.B. 25%) möglich sein. Dies gilt insbesondere unter dem Aspekt der zunehmenden Zahl von Kindern mit besonderen gesundheitlichen / medizinischen und sonderpädagogischen Bedarfen, die in Regelschulen unterrichtet werden (Inklusion). Allerdings sind für die ergänzende ärztliche Untersuchung entsprechende personelle Ressourcen erforderlich, die nach Angaben der Ämter z.Zt. nicht überall ausreichen. Kreisvergleiche oder landesweite Datenanalysen sind momentan nicht sinnvoll.“ (Bode, 2017, S. 89)

*Umsetzung in der ESU:*

Aufgrund der hohen Relevanz der ergänzenden ärztlichen Untersuchungen für die Kindergesundheit, für (gesundheitliche) Chancengerechtigkeit und einen gelingenden Schuleinstieg, muss jedes Gesundheitsamt über ausreichend Kapazitäten verfügen, um die notwendigen/indizierten ärztlichen Untersuchungen durchzuführen. Die potentielle Einführung eines „festen Anteils“ durchzuführender ärztlicher Untersuchungen wird derzeit dennoch als nicht sinnvoll erachtet. Zunächst gilt es, die ärztlichen Untersuchungen bzgl. der Inhalte, Schwerpunktsetzungen und Indikationen klar zu definieren (Schritt 1 und Schritt 2). Im Einzelfall sollte dann die Entscheidung über die Durchführung der ergänzenden ärztlichen Untersuchungen in Schritt 1 und Schritt 2 der ESU im ärztlichen Ermessen liegen. Dies bietet den Ärztinnen und Ärzten im KJGD die Möglichkeit, adäquat auf die Bedingungen im Kreis und auf die Bedarfe der Kinder einzugehen.

## 2.5.2 Sprachstandsdiagnostik

*Empfehlung 31 der Evaluation:*

„Die Kriterien zur Anwendung des SETK 3-5 (ARL September 2016) sollten nicht geändert werden. Es ist nicht anzunehmen, dass es dadurch zu einer Abnahme des Anteils der mit SETK 3-5 zu untersuchenden Kindern kommt und damit Ressourcen eingespart werden. Es wird sich zeigen, ob die erheblichen Unterschiede im Anteil der mit SETK 3-5 untersuchten Kinder mit der neuen landesweiten Anleitung abnehmen. Andernfalls bestände Klärungsbedarf, z.B. im Rahmen des Fachbeirates ESU.“ (Bode, 2017, S. 90)

*Umsetzung in der ESU:*

Die Kriterien zur Anwendung des SETK 3-5 aus den Arbeitsrichtlinien, die im September 2016 veröffentlicht wurden, werden weiterhin angewendet. Es scheint keinen Zusammenhang zwischen der Abnahme der SETK 3-5 untersuchten Kinder und der Einführung der Kriterien zur Anwendung des SETK 3-5 (ARL September 2016) zu geben. Hier besteht kein Anpassungsbedarf.

## 2.5.3 Schritt 2 Untersuchung

*Empfehlung 32 der Evaluation:*

„Es bedarf einer grundsätzlichen Diskussion über Inhalt und Umfang der Schritt 2 Untersuchung, auch in Abhängigkeit von den zur Verfügung gestellten personellen Ressourcen.“

Schritt 2 hat einen besonderen sozialmedizinischen Stellenwert für Kinder mit besonderen gesundheitlichen / medizinischen und sonderpädagogischen Bedarfen nach der Einschulung und sollte für diese Kinder im Rahmen der Verordnung über sonderpädagogische Bildungsangebote SBA - VO des Landes regelhaft durchgeführt werden (s. Kapitel 5. Inklusion). Außerdem sollten in Schritt 2 aus anderen (Bundes-) Ländern zugezogene Kinder und solche, bei denen nach Schritt 1 neu schulrelevante gesundheitliche Störungen auftraten oder erst später Förderbedarfe erkannt wurden, untersucht werden.

In Pilotprojekten an einzelnen Gesundheitsämtern könnte - bei entsprechender personeller Ausstattung durch längsschnittliche Untersuchung von Kindern in Schritt 1 und Schritt 2, die Wirkung der ESU evaluiert werden.“ (Bode, 2017, S. 90)

*Umsetzung in der ESU:*

Zur Veranschaulichung des Schritt 2 wurde ein Flow-Chart erstellt und in die Arbeitsrichtlinien aufgenommen. Dieses stellt den Ist-Stand des aktuellen Vorgehens in Schritt 2 dar. Ziel von Schritt 2 ist die Feststellung schulrelevanter gesundheitlicher Einschränkungen. Dieser findet in den 12 Monaten vor der Einschulung statt.

In Stufe 1 von Schritt 2 erhalten alle Kinder, die eine Kita besuchen ein Screening in Form von Beobachtungsbögen für Erzieherinnen und Erzieher. Bei Kindern, die kein (vollständiges) Screening in Schritt 1 erhalten haben, wird die Basisuntersuchung nachgeholt sowie der Fragebogen für sorgeberechtigte Personen und der Beobachtungsbogen für Erzieherinnen und Erzieher einbezogen.

In Stufe 2 von Schritt 2 werden aktuell Kinder untersucht, für die mindestens eine der folgenden Indikationen vorliegt:

- Antrag der Schule auf ärztliche Beurteilung,
- Kein Besuch einer Kindertageseinrichtung (Hauskinder),
- Auffällige Untersuchungsbefunde aus Schritt 1 (Wiedervorstellung),
- Neu festgestellte Entwicklungsauffälligkeiten,
- Hinweis auf Inklusionsbedarf,
- Kinderschutz.

Die Feststellung des Untersuchungsbedarfs und die Untersuchungsinhalte erfolgen nach ärztlichem Ermessen. Wurde ein Bedarf festgestellt können Screeningverfahren (z. B. SOPESS, Elemente der Basisuntersuchung, HASE), Diagnoseverfahren (z. B. BUEVA-III, SETK 3-5) sowie eine körperliche Untersuchung herangezogen werden.

Kinder mit sonderpädagogischen Bedarfen, die schon Fördermaßnahmen erhalten, stehen nicht im Fokus von Schritt 2 der Einschulungsuntersuchung, da deren Förderbedarfe bereits feststehen. Weiterer Anpassungsbedarf wird nach finaler Ausrichtung der Schritt 2 Untersuchung festgelegt.

#### **2.5.4 Beobachtungsbogen für Erzieherinnen/Erzieher**

*Empfehlung 33 der Evaluation:*

„Der Beobachtungsbogen kann als Baustein für die Beurteilung des individuellen Kindes genutzt werden. Tatsächlich bereits vorhandene (Integrationshilfen, sonderpädagogische Unterstützung etc.) und aus Sicht der Erzieherinnen absehbare besondere gesundheitliche/medizinische und sonderpädagogische Bedarfe in der Schule sollten dokumentiert werden.“ (Bode, 2017, S. 90)

*Umsetzung in der ESU:*

Der Beobachtungsbogen wird weiterhin zur Beurteilung des individuellen Kindes herangezogen. Vorhandene und aus Sicht der Erziehenden absehbare gesundheitliche/medizinische und sonderpädagogische Bedarfe, die auch in der Schule bestehen, werden weiterhin dokumentiert. Hier besteht kein Anpassungsbedarf.

## **2.5.5 Untersuchung in Schritt 2**

*Empfehlung 34 der Evaluation:*

„Die ESU Schritt 2 sollte komplementär zu einer evtl. sonderpädagogischen Begutachtung gesehen werden. Für zugezogene oder neuerdings auffällige Kinder, bei denen eine solche Begutachtung noch nicht vorgesehen ist, ist neben der ärztlich – medizinischen Untersuchung auch eine erneute Entwicklungsdiagnostik sinnvoll. In Frage kommt das SOPESS, das auch eine prognostische Validität hinsichtlich Leseverständnis, Rechnen und Rechtschreibung in der Schule besitzt, ggf. auch die kürzlich erschienene BUEVA III.“ (Bode, 2017, S. 91)

*Umsetzung in der ESU:*

Schritt 2 der ESU erfolgt komplementär zu einer möglichen sonderpädagogischen Begutachtung. Für zugezogene und neuerdings auffällige Kinder sollte in Schritt 2 der ESU eine erneute Entwicklungsdiagnostik mit Hilfe des SOPESS durchgeführt werden. Diese Empfehlungen werden weiterhin umgesetzt. Weiterer Anpassungsbedarf wird nach finaler Ausrichtung der Schritt 2 Untersuchung festgelegt.

*Empfehlung 35 der Evaluation:*

„Aufgrund der Besonderheiten und genannten Ziele der ESU Schritt 2 sind Screeningverfahren zur Festlegung eines Förderbedarfs zu diesem Zeitpunkt wenig zielführend.

Untersuchungen durch ärztliche Assistentinnen (SMA's) sind bei objektiven Verfahren (Seh-, Hörtest) und beim SOPESS sinnvoll. Die Untersuchung bei gesundheitlichen / medizinischen Bedarfen (chronische Erkrankungen, sonderpädagogischer Bildungsanspruch im Bereich Körper oder Sinnesbehinderung) und bei auffälligen Befunden im SOPESS (z.B. < 10.Perzentile) muss in der Hand des Schularztes liegen.“ (Bode, 2017, S. 91)

*Umsetzung in der ESU:*

Objektive Verfahren werden in der Regel durch (sozial-) medizinische Assistentinnen und Assistenten durchgeführt. Teile des SOPESS können im Ermessen des ärztlichen Personals an nicht-ärztliche Fachpersonen delegiert werden. Die Untersuchung bei gesundheitlichen/medizinischen Bedarfen oder bei auffälligem SOPESS obliegt wie bisher auch dem ärztlichen Personal. Es besteht kein Anpassungsbedarf.

*Empfehlung 36 der Evaluation:*

„Runde Tische unter Einschluss von Mitarbeitern der Gesundheitsämter für einzelne Kinder sind für eine nachhaltige Wirkung von Schritt 2 für die schulische Situation der Kinder bedeutsam.“ (Bode, 2017, S. 91)

*Umsetzung in der ESU:*

„Die Zusammenarbeit von öffentlichem Gesundheitsdienst, pädagogischen Fachkräften und den für die Kooperation zuständigen Lehrkräften der Grundschulen (Kooperationslehrkräften) soll eine ganzheitliche Sicht auf die Entwicklung des einzelnen Kindes ermöglichen.“ Nach Verwaltungsvorschrift des Kultusministeriums über die Kooperation zwischen Tageseinrichtungen für Kinder und Grundschulen vom 15. Juli 2019 tauschen sich die pädagogische Fachkraft und die Kooperationslehrkraft auf der Grundlage der Entwicklungseinschätzung und der Beobachtungen der pädagogischen Fachkraft zum Entwicklungsstand und den Entwicklungsfortschritten darüber aus, ob das jeweilige Kind bereit für die Schule ist. Gegebenenfalls beziehen sie die Mitarbeitenden der Gesundheitsämter in ihre Abwägung ein; hierfür muss jedoch die datenschutzrechtliche Einwilligung der Eltern vorliegen.

## **2.6 Dokumentation**

### **2.6.1 Dokumentation in Schritt 1**

*Empfehlung 37 der Evaluation:*

„Eine Verringerung des zeitlichen Dokumentationsaufwandes je Kind ist wünschenswert. Nicht alle für das einzelne Kind dokumentierten Befunde sind für eine landesweite Auswertung sinnvoll (s. dort). Insofern ist zu klären, welche Befunde an das Landesgesundheitsamt zur Auswertung weitergeleitet werden.“ (Bode, 2017, S. 92)

*Umsetzung in der ESU:*

Die Befunde, welche an das LGA übermittelt werden, wurden geprüft. Diese werden zur Vereinfachung in der Dokumentationssoftware ab dem Untersuchungsjahr 2023/2024 farblich markiert. Die weitere Dokumentation ist den Gesundheitsämtern in gewissem Maße übertragen und hängt von der individuellen Organisation der Prozesse im Amt ab. Um das einzelne Kind ärztlich beurteilen zu können, wird eine ausführliche Dokumentation weiterhin benötigt.

## **2.6.2 Dokumentation in Schritt 2**

*Empfehlung 38 der Evaluation:*

„Die Bezeichnung der besonderen Bedarfe sollte geprüft und ggf. angepasst werden (statt Förderschule: Lernen etc.). Es fehlt eine Rubrik für Kinder mit emotional – seelischen Störungen (z.B. Autismus, Mutismus etc.). Besondere schulrelevante gesundheitliche / medizinische Bedarfe (z.B. Diabetes, Asthma, Epilepsie, eingeschränkte körperliche Belastbarkeit bei Herz- Lungenerkrankungen) sollten in einer gesonderten Rubrik gekennzeichnet werden, die auch für landesweite Auswertungen herangezogen werden kann.

Nicht alle für das einzelne Kind dokumentierten Befunde sind für eine landesweite Auswertung sinnvoll (s. dort). Insofern ist zu klären, welche Befunde an das Landesgesundheitsamt zur Auswertung weitergeleitet werden.“ (Bode, 2017, S. 92)

*Umsetzung in der ESU:*

Die Erfassung der sonderpädagogischen Bedarfe wurde geprüft und weist Anpassungsbedarfe auf. Diese Anpassungsbedarfe müssen im Qualitätszirkel und in Absprache mit dem Kultusministerium erörtert werden. Ein Hinweis in der ESU auf mögliche sonderpädagogische Bedarfe wurde im Lenkungskreis als sehr wichtig erachtet. Die Ausarbeitung der Erfassung wird vom LGA fokussiert und mit allen Beteiligten vorangetrieben

Generell werden dem LGA wenige Daten zu Schritt 2 aus den Gesundheitsämtern übermittelt. Die Befunde, welche an das LGA übermittelt werden, wurden geprüft. Diese werden zur Vereinfachung in der Dokumentationssoftware ab dem Untersuchungsjahr 2023/2024



farblich markiert. Bisher wurde, aufgrund der fehlenden Standardisierung, keine spezifische Schritt 2 Auswertung vorgenommen.

### **2.6.3 Beurteilungskategorien**

*Empfehlung 39 der Evaluation:*

„Insgesamt erscheinen die bislang in Schritt 1 verwendeten Beurteilungskategorien weiterhin sinnvoll. Für Schritt 2 bieten sich die Kategorien unauffällig, grenzwertig und auffällig an, wie sie im SOPESS definiert sind. In Schritt 1 und 2 sollten sonderpädagogische Bedarfe mit den Kategorien Körper, Sehvermögen, Gehör, geistig, Lernen, Sprache, ggf. emotional-seelisch, Sonstiges und schulrelevante gesundheitliche / medizinische Bedarfe dokumentiert werden.“ (Bode, 2017, S. 93)

*Umsetzung in der ESU:*

Für Schritt 2 wurden die Beurteilungskategorien „unauffällig“ und „auffällig“ eingeführt. Die Ausprägung „grenzwertig“ wurde nicht aufgenommen, da diese mit Unschärfen in der Einordnung verbunden ist. Die Erfassung der sonderpädagogischen Bedarfe wird geprüft und angepasst (siehe Empfehlung 38).

### **2.6.4 Arbeitsteilung SMA/Ärztliches Personal**

*Empfehlung 40 der Evaluation:*

„Als Richtschnur und Minimalstandard für die Untersuchung müssen die Vorgaben der Arbeitsrichtlinien gelten. Auffällige Befunde sollten den Eltern durch den Schularzt mitgeteilt werden. Das Vorgehen bei Elternberatung und runden Tischen, die als Folge und Teil der ESU anzusehen sind, kann je nach örtlichen Gegebenheiten unterschiedlich gehandhabt werden.“ (Bode, 2017, S. 93)

*Umsetzung in der ESU:*

Die Arbeitsrichtlinien gelten weiterhin als Minimalstandard für die Durchführung der ESU. Es besteht kein Anpassungsbedarf.

*Empfehlung 41 der Evaluation:*

„Die aktuellen Arbeitsrichtlinien sehen eine Untersuchung im Tandem nicht vor. Die Argumente der im Tandem arbeitenden Ämter sollten gehört werden. Allerdings erscheint ein solches Vorgehen aus sachlichen (Letztverantwortung des Schularztes) und ökonomischen Gründen (hoher Personalbedarf) fragwürdig.“ (Bode, 2017, S. 93)

*Umsetzung in der ESU:*

Eine Untersuchung im Tandem ist aus sachlichen Gründen (Letztverantwortung des ärztlichen Personals) fragwürdig und aus ökonomischer Sicht (hoher Personalbedarf) nicht umsetzbar. Unter gewissen Umständen kann die Untersuchung im Tandem sinnvoll sein. Die Entscheidung steht den Ämtern frei. Die Verantwortung obliegt dem ärztlichen Personal. Es besteht kein Anpassungsbedarf.

## **2.6.5 Informationsweitergabe an Eltern, Kindergärten und Schule**

*Empfehlung 42 der Evaluation:*

„Im Rahmen der halbjährlich stattfindenden Treffen des Fachbeirats ESU sollten gute Kooperationen, typische Schwierigkeiten und mögliche Lösungen dargestellt und diskutiert werden, um Vernetzung des KJGD und Wirksamkeit der ESU noch weiter zu verbessern.“ (Bode, 2017, S. 94)

*Umsetzung in der ESU:*

Im Zuge der Gründung des Lenkungskreises ESU wurde der Fachbeirat ESU mit seinen bisherigen Funktionen aufgelöst und in den „Qualitätszirkel ESU“ überführt. Dieser entspricht der Zusammensetzung des Fachbeirats ESU, ist am LGA angesiedelt und befasst sich in erster Linie mit der Qualitätssicherung der ESU, Begleitung der fachlichen Weiterentwicklung und Standardisierung und der interdisziplinären Vernetzung. Die Sitzungen finden viermal jährlich statt, einmal davon mit Gästen aus dem Kultusministerium, Akteuren der Frühkindlichen Bildung und der Frühförderung sowie des Kommunalverbandes für Jugend und Soziales (KVJS).

Des Weiteren wurden aktuell Vertreterinnen und Vertreter des Landeselternbeirats Baden-Württemberg und der Landeselternvertretung Baden-Württembergischer Kindertageseinrichtungen zu einer Sitzung des Qualitätszirkels eingeladen, um einen Austausch mit der Elternschaft zu ermöglichen.

Um die Elternberatung zu standardisieren wurde durch eine Unterarbeitsgruppe des Qualitätszirkels ESU ein Muster-Elternratgeber entwickelt. Hier wurden bestehende Elternratgeber von 31 Gesundheitsämtern gesichtet und auf dieser Basis ein Muster-Elternratgeber erstellt. Nach Abstimmung mit dem Qualitätszirkel ESU und dem Kultusministerium wurde der Muster-Elternratgeber 2020 veröffentlicht. Zusätzlich wird der Muster-Elternratgeber in folgenden Sprachen zur Verfügung gestellt: Albanisch, Arabisch, Englisch, Farsi, Französisch, Kroatisch, Rumänisch, Russisch, Türkisch und Ukrainisch.

## Zusammenfassung

Im Jahr 2016 wurde der Auftrag zur Evaluation der ESU an Herrn Prof. Bode des Universitätsklinikums Ulm erteilt. Aus der Evaluation ergaben sich 42 Empfehlungen zur ESU. Nach eingehender Prüfung der Empfehlungen stellte sich heraus, dass bei 21 Empfehlungen kein Änderungsbedarf besteht und acht Empfehlungen aus fachlicher Sicht nicht umgesetzt werden. Folgende 13 Empfehlungen wurden nach den Vorgaben der Evaluation umgesetzt:

- Die Angaben aus dem Beobachtungsbogen für die Erzieherin/den Erzieher werden nur individuell für das Kind genutzt und nicht in die Landesauswertung einbezogen.
- Der Fragebogen für sorgeberechtigte Personen wurde überarbeitet.
- Die Erfassung des Migrationshintergrundes erfolgt nun nach den Vorgaben der AOLG.
- Die Impfdokumentation wurde soweit möglich vereinfacht.
- Das bisherige Screening im Bereich Körper-/Grobmotorik (Einbeinhüpfen) wurde ersetzt durch das seitliche Hin- und Herspringen.
- Im Bereich Feinmotorik wurde eine Zeichnung und Beschreibung des Dreipunktgriffes als Bewertungshilfe in die Arbeitsrichtlinien eingearbeitet.
- Das bisherige Screening zu den mathematischen Vorläuferfertigkeiten wurde ersetzt durch ein neues Screening „Mathematische Basiskompetenzen“ mit einer unterschiedlichen Anzahl an Aufgaben für 4- und 5-Jährige.
- Die Überprüfung und Bewertung der Artikulation erfolgen nun anhand der publizierten Reihenfolge der Überwindung phonologischer Prozesse nach Fox-Boyer (2013).
- Der Kurztest zum Sprachverständnis (KVS) wird nur in der Altersgruppe angewandt, für die er normiert ist.
- Die Bewertung der Ergebnisse der Basisuntersuchung wurde standardisiert und der „Ermessensspielraum“ verringert (z. B. Sehtestung, Hörtestung, Mathematische Kompetenz).
- Zur Veranschaulichung des Vorgehens in Schritt 2 wurde ein Flow-Chart in die Arbeitsrichtlinien aufgenommen.
- Für Schritt 2 wurden die Beurteilungskategorien „unauffällig“ und „auffällig“ eingeführt.
- Zur Standardisierung der Elternberatung wurde ein Elternratgeber als Mindeststandard entwickelt und in unterschiedliche Sprachen übersetzt.

Die ESU wird sich am Ende dieses Prozesses fachlich auf aktuellstem Stand und gut aufgestellt für die nächsten Jahre zeigen.

## Literaturverzeichnis

- Bode, H. (2017). *Evaluation der Einschulungsuntersuchung in Baden-Württemberg: Abschlussbericht*. Ulm.
- Fischer, C. & Galante-Gottschalk, A. (2020). *Grobmotorische Fähigkeiten: Ergebnisse einer Zusatzerhebung im Rahmen der Stuttgarter Einschulungsuntersuchung*. Landeshauptstadt Stuttgart - Gesundheitsamt.
- Fox-Boyer, A. (2013). Aussprachestörungen im Deutschen. In S. Ringmann, J. Siegmüller, A. Fox-Boyer, S. Chilla, S. Haberzettl & S. Sachse (Hrsg.), *Handbuch Spracherwerb und Sprachentwicklungsstörungen*. Elsevier, Urban & Fischer.
- Kobel, S. & Wartha, O. (2020). *Abschlussbericht Einschulungsuntersuchung in Baden-Württemberg Implementierung und Evaluation motorische (Zusatz-)Erhebungen in vier Pilotlandkreisen*. Universitätsklinikum Ulm, Zentrum für Innere Medizin.
- Oberwöhrmann, S., Bettge, S., Hermann, S. & (Keine Angabe). (2013). *Einheitliche Erfassung des Migrationshintergrundes bei den Einschulungsuntersuchungen Modellprojekt der Arbeitsgruppe Gesundheitsberichterstattung, Prävention, Rehabilitation, Sozialmedizin (AG GPRS) der Arbeitsgemeinschaft der obersten Landesgesundheitsbehörden (AOLG): Abschlussbericht*.
- Schack, T. & Ritter, H. (2013). Representation and learning in motor action – Bridges between experimental research and cognitive robotics. *New Ideas in Psychology*, 31(3), 258–269. <https://doi.org/10.1016/j.newideapsych.2013.04.003>



# Baden-Württemberg

MINISTERIUM FÜR SOZIALES, GESUNDHEIT UND INTEGRATION  
LANDESGESUNDHEITSAMT