

Häufige Fragen zur neukonzipierten Einschulungsuntersuchung

Stand: Januar 2013

Durch Anklicken einer Frage gelangen Sie zur Antwort

Wie ist die Einschulungsuntersuchung konzipiert?	3
Warum werden diese Untersuchungen durchgeführt?	3
Woher wissen die Mitarbeiter der Gesundheitsämter, welche Kinder zur Untersuchung anstehen?	4
Ist der Kindergarten verpflichtet, die Angaben zu den Personalien der Schulkinder an das Gesundheitsamt weiterzuleiten?	4
Wann findet die Untersuchung statt?	4
Kann der Kindergarten den Untersuchungstermin mitbestimmen?	5
Wer gibt den mit dem Gesundheitsamt vereinbarten Termin an die Eltern weiter?	5
Wo finden die Untersuchungen statt?	5
Wer führt die Untersuchung durch?	5
Wie ist die Untersuchung aufgebaut?	6
Was wird untersucht?	7
Was ist der HASE?	7
Was versteht man unter einem Screening?	8
Bringt das Sprachscreening die Kinder nicht in eine Leistungssituation?	8
Wie sind die Eltern in die Untersuchung mit einbezogen?	8
Was haben die Fragen im Fragebogen für sorgeberechtigte Personen mit der Entwicklung meines Kindes zu tun?	9
Fragen zu Stärken und Schwächen (SDQ-Fragebogen: Strengths and difficulties Questionnaire) am Ende des Fragebogens für sorgeberechtigte Personen	11

<u>Was passiert, wenn Eltern die Einwilligung zur Weitergabe der Untersuchungsdaten nicht gegeben haben?</u>	12
<u>Wie sind die Erzieherinnen und Erzieher in die Untersuchung einbezogen?</u>	13
<u>Bin ich als Erzieherin / Erzieher dazu verpflichtet, den Beobachtungsbogen für die Erzieherin oder den Erzieher auszufüllen?</u>	13
<u>Wer hat den Beobachtungsbogen entwickelt?</u>	14
<u>Warum können Einrichtungen nicht ihre eigenen Dokumentationsinstrumente verwenden?</u>	14
<u>Ich bin Erzieherin / Erzieher und möchte mich über den SETK 3-5 informieren.</u>	
<u>Woher bekomme ich Informationen?</u>	15
<u>In unserer Kindertageseinrichtung ist in der ESU bei einigen Kindern Sprachförderbedarf festgestellt worden. Was ist jetzt zu tun?</u>	15
<u>Ich bin Erzieherin / Erzieher. Wie kann ich Fördermöglichkeiten für die Kinder erschließen.</u>	15
<u>Welches Förderangebot gibt es für behinderte und von Behinderung bedrohte Kinder?</u>	16
<u>Häusliche Fördermöglichkeiten</u>	16
<u>Links</u>	17

Häufige Fragen zur Einschulungsuntersuchung

Wie ist die Einschulungsuntersuchung konzipiert?

Zentrale Aspekte der Konzeption der Einschulungsuntersuchung sind:

- Durchführung 24-15 Monate vor der termingerechten Einschulung, um bei Bedarf Zeit für gezielte Förderung zu haben.
- Zusammenführung pädagogischen und medizinischen Wissens
- Konzentration auf die Kinder mit besonderen Bedürfnissen oder zusätzlichem Förderbedarf

Durch die Kooperation von Ärzten, Ärztinnen und sozialmedizinischen Assistentinnen mit den Erzieherinnen und Erziehern sowie den Lehrkräften der zukünftigen Grundschule kann ein Kind umfassender gesehen werden. Zu diesem umfassenden Bild trägt das schulärztliche Team des Gesundheitsamtes vor allem medizinische Gesichtspunkte bei. Das eröffnet Möglichkeiten zur „maßgeschneiderten“ Planung von Förderung.

Warum werden diese Untersuchungen durchgeführt?

Schritt 1 dient dazu, Kinder mit einer (beginnenden) Entwicklungsverzögerung oder einem besonderen Förderbedarf früh zu finden und ihnen eine Förderung anbieten zu können. Ziel ist, die Chancen aller Kinder auf einen gelungenen Schulstart zu verbessern. Ein zentraler Aspekt dabei ist die Sprachentwicklung.

Schritt 2 dient der Abklärung der Schulreife aus medizinischer Sicht und hat im engeren Sinn eine betriebsärztliche Funktion. Man kann sie vergleichen mit der betriebsärztlichen Untersuchung, die in der Regel bei allen Arbeitnehmern und Arbeitnehmerinnen zu Beginn einer Beschäftigung bei einem neuen Arbeitgeber durchgeführt wird. Betriebsärztliche Untersuchungen haben einen Schwerpunkt in der Prävention und Gesundheitsförderung.

Bei Schritt 2 stehen gesundheitliche Einschränkungen der Schulfähigkeit im Vordergrund. Da bei Schritt 1 bereits viele schulische Vorläuferfähigkeiten untersucht werden, muss bei Kindern, die sich altersgemäß entwickeln und bei denen von Seiten der Eltern, der Erzieherinnen und Erzieher und der Kooperationslehrkraft kein Bedarf gesehen wird, im Jahr vor der Einschulung keine erneute Untersuchung stattfinden.

Woher wissen die Mitarbeiter der Gesundheitsämter, welche Kinder zur Untersuchung anstehen?

Zu Beginn des Schuljahres melden die Gemeinden den Gesundheitsämtern all diejenigen Kinder aus ihrem Zuständigkeitsbereich, für die eine Untersuchungspflicht nach Schritt 1 besteht (siehe auch: Wann findet die Untersuchung statt?).

Parallel dazu erfolgt von allen Kindertageseinrichtungen ebenfalls eine Meldung an die Gesundheitsämter über die Kinder, für die die Untersuchungspflicht eintritt.

Dadurch wissen die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen, welche Kinder eine Kindertageseinrichtung besuchen und dort erreicht werden können. Außerdem können durch den Vergleich der Daten von den Meldebehörden mit denen der Kindertageseinrichtungen sogenannte Hauskinder gefunden werden, die keine Kindertageseinrichtung besuchen. Hauskinder werden gesondert zu den Untersuchungen eingeladen.

Ist die Kindertageseinrichtung verpflichtet, die Angaben zu den Personalien der Schulkinder an das Gesundheitsamt weiterzuleiten?

Ja, dies ist in § 4 Absatz 3 der Schuluntersuchungsverordnung vom 8. Dezember 2011 geregelt.

Wann findet die Untersuchung statt?

Schritt 1 findet in einem Zeitraum zwischen 24 und 15 Monaten vor der termingerechten Einschulung statt, also in der Regel im vorletzten Kindergartenjahr. Eine Pflicht zur Untersuchung nach Schritt 1 besteht nach Beginn des Schuljahres für Kinder, die bis zum 30. September des laufenden Schuljahres das vierte Lebensjahr vollendet haben. (Im Schuljahr 2013/2014 sind beispielsweise Kinder, die zwischen dem 01.10.2008 und dem 30.09.2009 geboren wurden, zu Schritt 1 der Einschulungsuntersuchung vorzustellen.)

Schritt 2 wird in den Monaten vor der termingerechten Einschulung durchgeführt. Das entspricht in der Regel dem letzten Kindergartenjahr. Da nicht alle Kinder in

Schritt 2 nochmals untersucht werden müssen, werden im Einzelfall Termine vereinbart.

Kann der Kindergarten den Untersuchungstermin mitbestimmen?

Der Kinder- und Jugendgesundheitsdienst des Gesundheitsamtes legt die Termine in Absprache mit den Kindertageseinrichtungen rechtzeitig fest.

Wer gibt den mit dem Gesundheitsamt vereinbarten Termin an die Eltern weiter?

Hierfür sind von Ort zu Ort unterschiedliche Regelungen gefunden worden. Die Zusammenarbeit zwischen den schulärztlichen Teams der Gesundheitsämter und den Teams der Kindertageseinrichtungen wird so gestaltet, dass Rücksicht auf die jeweiligen Möglichkeiten genommen werden kann.

Wo finden die Untersuchungen statt?

Schritt 1 erfolgt üblicherweise in der Kindertageseinrichtung, damit die Kinder in einer vertrauten Umgebung sind. Wenn die Einrichtung keine geeigneten Räume für die Durchführung der Untersuchung hat, werden Alternativen in der Nähe der Einrichtung gesucht, bspw. in Grundschulen oder in Räumen der Gemeinde. Nur wenn gar nicht anders möglich oder das Gesundheitsamt in der Nähe des Kindergartens liegt, werden die Kinder dorthin eingeladen.

Die ergänzende ärztliche Untersuchung oder die Sprachstandsdiagnostik findet je nach lokalen Gegebenheiten und Absprachen in der Kindertageseinrichtung oder im Gesundheitsamt statt.

Wer führt die Untersuchung durch?

Die Basisuntersuchung bei Schritt 1 wird unter ärztlicher Verantwortung entsprechend den jeweils aktuellen Arbeitsrichtlinien für die Einschulungsuntersuchung von einer medizinischen Assistentin durchgeführt. Das sind Mitarbeiterinnen der

Kinder- und Jugendgesundheitsdienste, die eine medizinische Ausbildung und oft noch zusätzliche sozialmedizinische Ausbildungen haben.

Die ergänzende ärztliche Untersuchung und oft auch die Sprachstandsdiagnostik wird von einer Ärztin oder einem Arzt des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes durchgeführt. Die Sprachstandsdiagnostik kann auch unter ärztlicher Verantwortung von einer Sprachfachkraft wie bspw. einer Logopädin oder einer Sprachheillehrkraft durchgeführt werden.

Wie ist die Untersuchung aufgebaut?

Die Untersuchung erfolgt in 2 Schritten; jeder Schritt kann in 2 Stufen unterteilt werden:

Schritt 1 im vorletzten Kindergartenjahr, 24 bis 15 Monate vor der Einschulung

Stufe 1: Basisuntersuchung aller Kinder durch eine sozialmedizinische Assistentin, Auswertung des gelben U-Heftes und des Impfbuches, des Fragebogens für sorgeberechtigte Personen und des Beobachtungsbogens für die Erzieherin oder den Erzieher

Stufe 2: Ergänzende Untersuchung durch Arzt oder Ärztin des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes bei Auffälligkeiten in Stufe 1 sowie bei den Kindern, die keine Kindertageseinrichtung besuchen.

Schritt 2 im letzten Kindergartenjahr, in den Monaten vor der Einschulung

Stufe 1: bei Kindern die eine Kindertageseinrichtung besuchen, wird der Beobachtungsbogen für die Erzieherin oder den Erzieher für Schritt 2 ausgefüllt. Liegt für die Weitergabe dieses Beobachtungsbogens an den Kinder- und Jugendgesundheitsdienst keine Einwilligung vor, so wird dies dem Gesundheitsamt durch die Kindertageseinrichtungen mitgeteilt.

Stufe 2: Ärztliche Untersuchung bei Hinweisen auf gesundheitliche Einschränkungen im Blick auf den zukünftigen Schulbesuch sowie bei allen Kindern, die keine Kindertageseinrichtung besuchen.

Bei Kindern, die im Jahr vor der termingerechten Einschulung noch nicht nach Schritt 1 untersucht wurden, wird die Basisuntersuchung nach Schritt 1 nachgeholt.

Was wird untersucht?

Schritt 1:

In der Basisuntersuchung:

Auswertung Impfbuch

Auswertung U-Heft

Messen und Wiegen

Sehtest

Hörtest

Körpermotorik (z.B. Hüpfen auf einem Bein)

Hand-Finger-Motorik

Körperbewusstsein

Sprache (z.B. Nachsprechen von Sätzen)

Kognitive Entwicklung (z.B. Mengenerfassung)

Selbstständigkeit (z.B. beim An- und Ausziehen, Mitarbeit bei Aufgaben)

Unruhe als ein Zeichen für Hyperaktivität

Emotionale Entwicklung

Verhalten / soziale Kompetenz

Bei Auffälligkeiten im Sprachscreening wird verbindlich eine Sprachstandsdiagnostik mit dem SETK 3-5 (**S**prach**E**ntwicklungs**T**est für 3 bis 5 – jährige **K**inder, Autorin Frau Professorin Hannelore Grimm) im Auftrag des Kultusministeriums durchgeführt.

Die ärztliche Untersuchung konzentriert sich in Schritt 1 und 2 nach ärztlichem Ermessen auf die auffälligen Befunde.

Was ist der HASE?

HASE steht für **H**eidelberger **A**uditives **S**creening in der **E**inschulungsuntersuchung. Autor ist Professor Hermann Schöler. Es ist ein Screening das die wichtigsten Fertigkeiten für den Erwerb der Sprache prüft. Dazu gehören entsprechend den aktuellen Forschungsergebnissen vor allem das Sprachgedächtnis, die Fähigkeit, Laute richtig zu unterscheiden sowie Regeln für den Aufbau der Sprache zu lernen. Kinder, die im Screening auffällig sind, müssen mit einem Sprachtest genauer

(nach)untersucht werden. Erst dann kann gesagt werden, ob und wenn ja welche Sprachstörung vorliegt (s. auch die folgende Frage).

Was versteht man unter einem Screening?

Der Begriff kommt aus dem Englischen und heißt übersetzt „aussieben, rastern, durchleuchten“. Im Deutschen wird anstatt Screening auch oft der Begriff „Reihenuntersuchung“ oder „Vorsorgeuntersuchung“ verwendet. Ein Screening untersucht auf eine Krankheit (z.B. Mammographie-Screening oder Neugeborenen-Screening) oder eine Entwicklungsstörung (z.B. Spracherwerbsstörung). Ein Screening ist immer so gestaltet, dass möglichst alle, die das Merkmal haben, auch gefunden werden. Dafür werden auch immer einige gefunden, die das Merkmal nicht haben (man bezeichnet diese Gruppe als „falsch positiv“). Deshalb muss an jedes positive Screening-Ergebnis eine ausführliche Untersuchung (Diagnostik) angeschlossen werden. Erst dann weiß man, ob die Krankheit oder Entwicklungsstörung tatsächlich besteht.

Bringt das Sprachscreening die Kinder nicht in eine Leistungssituation?

Die Aufgaben des Sprachscreenings sind ähnlich den anderen Aufgaben, die bei der Einschulungsuntersuchung verwendet werden. Auch das Hüpfen auf einem Bein gehört zu diesen Aufgaben. Die Kinder führen in der Regel die Aufgaben gerne durch, die sozialmedizinischen Assistentinnen können sie aufgrund ihrer Erfahrung und der Gestaltung der Untersuchungssituation gut zur Mitarbeit anregen. Wenn ein Kind ängstlich oder unsicher ist, kann es hilfreich sein, wenn die Eltern bei der Untersuchung anwesend sind. In manchen Fällen ist auch die Unterstützung durch die Erzieherin / den Erzieher hilfreich.

Wie sind die Eltern in die Untersuchung mit einbezogen?

Die Eltern (bzw. eine sorgeberechtigte Person) werden mit einem Schreiben des zuständigen Gesundheitsamtes über die anstehende Untersuchung informiert und gebeten, den Fragebogen für sorgeberechtigte Personen auszufüllen, U-Heft und Impfbuch sowie gegebenenfalls weitere wichtige Arztbefunde bereit zu halten (siehe

auch „Was haben die Fragen im Fragebogen für sorgeberechtigte Personen mit der Entwicklung meines Kindes zu tun“). Sie sind eingeladen, bei der Basisuntersuchung anwesend zu sein, eine Verpflichtung zur Teilnahme besteht nicht.

Falls eine ärztliche Untersuchung erfolgt (in Schritt 1 oder Schritt 2), ist die Anwesenheit einer sorgeberechtigten Person Pflicht.

Im Anschluss an eine unauffällige Untersuchung erhalten die Eltern die Ergebnisse der

Untersuchung Ihres Kindes und ggf. eine Handreichung zur häuslichen Förderung mit der

Post oder über den Kindergarten ausgehändigt.

Im Falle einer ergänzenden ärztlichen Untersuchung führt die Ärztin / der Arzt ein Gespräch mit den Eltern. Dabei wird erläutert, wo Förder- oder Unterstützungsbedarf gesehen wird und es werden Fördermöglichkeiten erörtert. Je nach Befund kann eine Vorstellung bei einer niedergelassenen Ärztin / beim niedergelassenen Arzt empfohlen werden.

Was haben die Fragen im Fragebogen für sorgeberechtigte Personen mit der Entwicklung meines Kindes zu tun?

Die Beantwortung des Fragebogens für sorgeberechtigte Personen (Anlage 4 der VwV ESU und Jugendzahnpflege) ist freiwillig. Sollten Sie als Eltern bei der Basisuntersuchung nicht anwesend sein können, sind Ihre Angaben aus dem Fragebogen für sorgeberechtigte Personen die einzige Möglichkeit, Informationen von Ihnen als den wichtigsten Bezugspersonen der Kinder zu bekommen.

Sie können den Fragebogen für sorgeberechtigte Personen auch nur teilweise ausfüllen, wenn Sie zu einzelnen Fragen keine Angaben machen wollen. Es ist auch möglich, den Fragebogen erst nach dem Gespräch mit der sozialmedizinischen Assistentin oder vor einem möglichen Gespräch mit der Ärztin / dem Arzt auszufüllen. Die Angaben werden in jedem Fall streng vertraulich behandelt, sie unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht und werden im Gesundheitsamt verwahrt. Das letzte Blatt des Fragebogens mit den soziodemographischen Angaben (Fragen zum Migrationshintergrund, zum Schulabschluss und der Erwerbstätigkeit der sorgeberechtigten Personen) wird unmittelbar nach der Datenerfassung (zur pseudo-

nymisierten Übermittlung an das Landesgesundheitsamt) vernichtet, die personenbezogenen soziodemographischen Daten werden nach der Übermittlung gelöscht.

Nur Sie als Eltern können die Akte ihres Kindes einsehen; eine Weitergabe der Daten an die Kindertageseinrichtung oder die Schule erfolgt nicht, sofern Sie als Eltern des Kindes nicht ausdrücklich ihre Einwilligung dazu gegeben haben.

Die Fragen aus dem Fragebogen für sorgeberechtigte Personen umfassen Informationen zur familiären, sozialen und gesundheitlichen Situation Ihres Kindes. Der Fragebogen ist in Anlehnung an den Fragebogen aus der KIGGS-Studie (Studie zur Kinder- und Jugendgesundheit in Deutschland) des Robert Koch-Instituts entstanden. Ein vergleichbarer Fragebogen wurde auch in der alten Konzeption der ESU verwendet. Aufgrund neuer Entwicklungen wurden zusätzliche Fragen aufgenommen, etwa die nach dem Medienkonsum, dem Lese-Rechtschreib-Schwäche-Risiko und familiären Ressourcen. Er enthält die Fragen, die ansonsten im Rahmen eines Gesprächs zwischen Eltern und Ärztin / Arzt gestellt werden und dient als ein Leitfaden für das Gespräch mit den Eltern.

Die **Fragen nach der familiären Situation** („Bei wem lebt das Kind hauptsächlich“ und „Mit wie vielen Geschwistern lebt Ihr Kind“) helfen uns, die häusliche Situation und die Möglichkeiten, die der Familie zur Unterstützung des Kindes zur Verfügung stehen, einzuschätzen.

Die **Frage nach der Sprachumgebung**, in der Ihr Kind aufgewachsen ist, hilft uns, mögliche Sprachschwierigkeiten besser einzuschätzen.

Wenn mit dem Kind während der ersten drei Lebensjahre vorwiegend eine andere Sprache als deutsch gesprochen wurde, muss das Ergebnis des Sprachscreenings anders eingeschätzt werden als bei Kindern, mit denen in dieser Zeit ausschließlich deutsch gesprochen wurde oder bei Kindern, die zwei- oder mehrsprachig aufgewachsen sind.

Die **Fragen zum Gesundheitszustand des Kindes** helfen, einzuschätzen, ob Ihr Kind bei speziellen Problemen schon versorgt ist, ob darauf in der Schule besondere Rücksicht genommen werden muss und Ihr Kind Unterstützung benötigt. Ist ferner bspw. bekannt, dass eine logopädische Behandlung durchgeführt wird, werden die Ergebnisse des Sprachscreenings bzw. des Sprachtestes anders bewertet oder die Tests werden gar nicht erst durchgeführt.

Die **Frage nach den Krankheiten** des Kindes gibt Hinweise auf speziellen Unterstützungsbedarf und auch auf mögliche Ursachen für Entwicklungsverzögerungen.

Die **Frage nach dem Fernsehkonsum** steht vor allem im Zusammenhang mit der Sprachentwicklung, aber auch mit der psychosozialen Entwicklung. Untersuchungen zeigen, dass es einen Zusammenhang zwischen Fernsehkonsum und sprachlicher bzw.

schulischer Leistungsfähigkeit gibt. Ihre Angaben dazu helfen dabei, Förderangebote individuell auf Ihr Kind hin auszurichten.

Mit der Frage, ob Sie sich als Eltern **Sorgen um die Entwicklung oder das Verhalten Ihres Kindes** machen, soll Ihre Erfahrung als Eltern mit Ihrem Kind und Ihre Einschätzung in die Bewertung der Untersuchungsergebnisse und ihre Beratung einfließen.

In den letzten Jahren hat sich gezeigt, dass emotional-soziale Fähigkeiten für den Schulerfolg ganz wichtig sind, bspw. die Fähigkeit, Freundschaften zu schließen und die Fähigkeit, in einer Gruppe zu Recht zu kommen. Daraus haben Baden-Württemberg und auch andere Bundesländer Konsequenzen gezogen und entsprechende Entwicklungsaspekte in die Untersuchung bzw. Anamneseerhebung im Rahmen der Einschulungsuntersuchung mit einbezogen. Schließlich steckt hinter Verhaltensauffälligkeiten nicht selten eine psychosoziale Problematik bis hin zu einer psychischen Erkrankung (bspw. einer Depression), die einer gezielten Diagnostik und Therapie zugeführt werden können. Dass derartige Problematiken großen Einfluss auf den späteren Schulerfolg haben können, ist in der wissenschaftlichen Gemeinschaft Konsens.

(Ausführliche Literatur in „Das Gesundheitswesen“, Ausgabe 9/09: *Erhebung der sozialemotionalen Kompetenz im Rahmen der ärztlichen*

Schuleingangsuntersuchung von J. Helmsen, F. Petermann, S. Wiedebusch)

Bringen Sie Sorge um das Verhalten oder die Stimmungen Ihres Kindes zum Ausdruck, so kann der SDQ (Strengths and difficulties Questionnaire, ein Fragebogen zu Stärken und Schwierigkeiten) angeboten werden. Der SDQ ist ebenso wie das im Beobachtungsbogen für die Erzieherin oder den Erzieher verwendete Grenzstein-Instrument ein Screening-Verfahren. Er wird weltweit in Schulen, Kindergärten und medizinischen Institutionen verwendet. Die Auswertung des SDQ liefert keine Diagnosen, sondern nur einen Hinweis darauf, ob die Sorgen

der Eltern oder Erzieher um das Kind begründet sind und ob Fachkräfte hinzugezogen werden sollten.

Die einzelnen Aussagen im SDQ decken ein breites Spektrum von erwünschtem und weniger erwünschtem Verhalten sowie fröhlichen und traurigen Stimmungslagen ab.

Die Antworten zu jeweils 5 Aussagen werden zusammengezählt und interpretiert.

Das bedeutet, dass nie eine einzelne Aussage/Frage aus dem SDQ alleine betrachtet wird,

sondern immer der Gesamtwert aus 5 Aussagen.

Da der SDQ ein international verbreitetes Verfahren ist, stehen dafür eine Vielzahl von

Übersetzungen zur Verfügung.

Der Fragebogen ist unter <http://www.sdqinfo.com/> zu finden; Informationen auf

Deutsch unter http://www.fachportalpaedagogik.de/fis_bildung/suche/fis_set.html?FId=656137.

Was passiert, wenn Eltern die Einwilligung zur Weitergabe der Untersuchungsdaten nicht gegeben haben?

Die Eltern haben die Hoheit über die Daten ihrer Kinder. Wenn sie die Weitergabe der Daten nicht befürworten, wird in einem Gespräch mit den Eltern geklärt, wie sie bei Bedarf alternative Fördermöglichkeiten für ihre Kinder finden können.

Ziel ist es, im Rahmen der Untersuchung ein Vertrauensverhältnis mit den Eltern aufzubauen und zusammen mit den Eltern ein optimales Vorgehen für ihr Kind zu finden.

Was passiert, wenn die Eltern nicht wollen, dass ihr Kind bei Bedarf zusätzlich gefördert wird?

"Pflege und Erziehung der Kinder sind das natürliche Recht der Eltern und die zuvörderst ihnen obliegende Pflicht. Über ihre Betätigung wacht die staatliche Gemeinschaft", heißt es in Artikel 6, Abs. 2 des Grundgesetzes. Das Kindeswohl steht im Mittelpunkt. Aus dieser Perspektive heraus erhalten Eltern im Rahmen der Einschulungsuntersuchung Rückmeldung und Beratung hinsichtlich des individuellen Entwicklungsstandes ihres Kindes und des ggf. notwendigen Unterstützungsbedarfs.

Je nach Situation vor Ort wird ein passgenaues Angebot für das einzelne Kind angestrebt. Alle beteiligten Partner begegnen sich dabei auf Augenhöhe. Das Elternrecht und die damit verbundene Verantwortung hinsichtlich einer abschließenden Entscheidung werden hier in keiner Weise beeinträchtigt.

Wie sind die Erzieherinnen und Erzieher in die Untersuchung einbezogen?

Bei Kindern, die eine Kindertageseinrichtung besuchen, erfolgt die Beobachtung des kindlichen Entwicklungsstandes durch die Erzieherin oder den Erzieher, mit Einwilligung einer sorgeberechtigten Person wird der Beobachtungsbogen für die Erzieherin oder den Erzieher (Muster s. Anlage 5 der VwV ESU und Jugendzahnpflege) zum Bestandteil der Untersuchung..

Der Beobachtungsbogen ergänzt die medizinische Untersuchung und den Fragebogen für sorgeberechtigte Personen und dient als Grundlage für ein Gespräch zwischen dem Kinder- und Jugendgesundheitsdienst und den Erzieherinnen und Erziehern, falls eine sorgeberechtigte Person dem zugestimmt hat.

Außerdem werden die Erzieherin / der Erzieher nach der Untersuchung über das Ergebnis informiert, wenn eine sorgeberechtigte Person dazu ihre Einwilligung gegeben hat.

Die Kooperation zwischen Erzieherin / Erzieher und sozialmedizinischer Assistentin bzw.

Ärztin / Arzt ist einer der wichtigsten Bestandteile der Neukonzeption. Durch die verschiedenen Blickwinkel können sich die medizinische und die pädagogische Disziplin ergänzen und einen umfassenderen Blick auf das Kind ermöglichen.

Bin ich als Erzieherin / Erzieher dazu verpflichtet, den Beobachtungsbogen auszufüllen?

Ihre Kompetenz als Expertin ist unverzichtbar für eine umfassende Sicht auf das jeweilige Kind. Ihre verbindliche Mitarbeit ist Teil Ihrer Profession.

Wer hat den Beobachtungsbogen für die Erzieherin oder den Erzieher entwickelt?

Der Beobachtungsbogen basiert auf den Grenzsteinen nach Prof. Michaelis, in der Fassung von Petermann und Stein (2000) (zuletzt geändert im Juni 2012) sowie den 5 Fragen zu Unruhe „Hyperaktivität“ aus dem SDQ.

Für Schritt 1 sind von den Grenzsteinen nur diejenigen ausgewählt, die im Gutachten zur Evaluation der Modellphase zur Neukonzeption ESU von Professor Harald Bode vorgeschlagen wurden. Es sind die Grenzsteine zum 4. und 5. Geburtstag aufgeführt. Wichtig ist, dass die Angaben zu den Grenzsteinen im Zeitraum von vier Wochen vor bis vier Wochen nach dem jeweiligen Geburtstag des Kindes gemacht werden.

Für Schritt 2 sollen alle Grenzsteine zum 6. Geburtstag verwendet werden. Abhängig vom Geburtsdatum des Kindes ist es oft erforderlich, diese Grenzsteine früher als vier Wochen vor dem sechsten Geburtstag des Kindes zu erheben - die meisten Kinder erreichen die Grenzsteine auch bereits vor dem 6. Geburtstag. Es sollen die Kompetenzen des Kindes, den schulischen Anforderungen gewachsen zu sein, erfasst werden. Gibt es einzelne Abweichungen, bilden diese eine Grundlage zum Gespräch mit sorgeberechtigten Personen/Kindertageseinrichtung/Schule, um abzuschätzen, ob zum Schuljahresbeginn von einem ausreichenden Entwicklungsstand ausgegangen werden kann.

Keinesfalls sollten die Grenzsteine mehr als vier Wochen nach dem Geburtstag erhoben werden.

Die Grenzsteine sind auch im Ordner des Kultusministeriums für die Kooperation „Kindergarten – Grundschule“ enthalten und als Methode für das Screening des kindlichen Entwicklungsstandes vorgesehen. Vielen Erzieherinnen und Erziehern ist das Verfahren daher bekannt.

Die Grenzsteine sind ein Screening-Verfahren. Erfahrungsgemäß haben 90 bis 95 % eines Jahrgangs zur jeweiligen Altersstufe die genannten Entwicklungsschritte erreicht. Sollte beim Kind einer der beschriebenen Grenzsteine nicht erreicht sein, ist dies nicht gleichbedeutend mit einer Diagnose. Ein „auffälliger“ Grenzstein ist so zu verstehen, dass Anlass zur Diagnostik besteht.

**Ich bin Erzieherin / Erzieher und möchte mich über den SETK 3-5 informieren.
Woher bekomme ich Informationen?**

Für Erzieherinnen und Erzieher steht eine Handreichung der Autorin Frau Professorin Hannelore Grimm zur Verfügung. Sie ist über das Kultusministerium sowie die Gesundheitsämter an alle Kindertageseinrichtungen und ihre Träger verteilt worden. Darin wird der Test, die Bedeutung der jeweiligen Ergebnisse und Förder- bzw. Umgangsmöglichkeiten für Erzieherinnen und Erzieher aufgezeigt.

In unserer Kindertageseinrichtung ist in der ESU bei einigen Kindern Sprachförderbedarf festgestellt worden. Was ist jetzt zu tun?

Es kann eine Sprachfördergruppe gebildet werden und vom Träger eine finanzielle Zuwendung bei der L-Bank beantragt werden.

Die "Verwaltungsvorschrift des Kultusministeriums über Zuwendungen zur Sprachförderung in allen Tageseinrichtungen für Kinder mit Zusatzbedarf (SPATZ-Richtlinie)" vom 17.07.2012 bildet die rechtliche Grundlage für die finanzielle Förderung durch das Land.

Informationen und Antragsformulare für die „Sprachförderung in allen Tageseinrichtungen für Kinder mit Zusatzbedarf“ sind unter www.spachfoerderung-bw.de erhältlich.

Ich bin Erzieherin / Erzieher. Wie kann ich Fördermöglichkeiten für die Kinder erschließen.

Das Bildungs- und Entwicklungsfeld "Sprache" ist zentrales Element des Orientierungsplans für Bildung und Erziehung in baden-württembergischen Kindergärten und weiteren Kindertageseinrichtungen. Die Sprachkompetenz aller Kinder wird durch eine ganzheitlich ausgerichtete Sprachbildung während der gesamten Kindergartenzeit gefördert.

Haben Kinder darüber hinaus einen zusätzlichen Sprachförderbedarf, kann Ihnen über die gesamte Kindergartenzeit (für 3- bis 6-jährige Kinder) eine zusätzliche Sprachförderung zu Teil werden. Dazu stehen 2 Förderwege zur Wahl, Intensive

Sprachförderung im Kindergarten (ISK) und die SBS-Bildungskooperation „Singen-Bewegen-Sprechen“ (SBS).

Von einem zusätzlichen intensiven Sprachförderbedarf kann ausgegangen werden, wenn das Kind eine andere Muttersprache als Deutsch spricht oder dieser von der pädagogischen Fachkraft – ggf. durch ein Sprachstanderhebungsverfahren – festgestellt wird.

Für die zusätzliche Sprachförderung im 3. Kindergartenjahr ist eine amtsärztliche Feststellung eines zusätzlichen intensiven Sprachförderbedarfs (im Rahmen der Einschulungsuntersuchung) erforderlich.

(s. SPATZ-Richtlinie; Informationen und Antragsformulare für die „Sprachförderung in allen Tageseinrichtungen für Kinder mit Zusatzbedarf“ finden Sie unter

www.spachfoerderung-bw.de)

Welches Förderangebot gibt es für behinderte und von Behinderung bedrohte Kinder?

Zum Leistungsangebot von sonderpädagogischen Beratungsstellen zur Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder gehört auch die Diagnostik im Bereich der Sprachentwicklung eines Kindes und die Beratung seiner Erziehungsberechtigten. Dabei geht die sonderpädagogische Diagnostik im Bereich der Sprachentwicklung über die übliche Sprachstandserhebung hinaus, indem sie Ursachen der verzögerten Sprachentwicklung zu klären sucht und Ansätze zur Förderung des Kindes entwickelt. Die Ergebnisse dieser Diagnostik bilden ggf. die Grundlage für die frühe Förderung (z. B. Logopädie) des einzelnen Kindes mit Beeinträchtigungen in der Sprachentwicklung. Auch bei der Förderortklärung hinsichtlich Kindergarten oder Schulkindergarten wird bei jedem betroffenen Kind im Rahmen der sonderpädagogischen Diagnostik ggf. auch der Bereich der Sprachentwicklung vertieft betrachtet.

Häusliche Fördermöglichkeiten

Die Gesundheitsämter überreichen den Eltern zusammen mit den Ergebnissen der Einschulungsuntersuchung in der Regel einen „Elternratgeber“ bzw. Themen bezogene Informationen (z.B. zur Sprachförderung, zu Ernährung und Bewegung

usw.). In diesen Ratgebern bzw. Informationsblättern sind viele Anregungen für die Förderung des Kindes zu Hause sowie Kontaktadressen für die weitere Beratung der Eltern enthalten.

Links

Bericht des Landesgesundheitsamtes zur Neukonzeption der
Einschulungsuntersuchung

<http://www.sozialministeriumbw.de/fm7/1442/Bericht%20Neukonz%20ESU%20060406.pdf>

Gutachten über das Modellprojekt Neukonzeption Einschulungsuntersuchung von
Herrn Prof. Bode, Uni Ulm,

http://www.sozialministerium-bw.de/fm7/1442/Gutachten_Neukonzeption_EinschU.pdf

Informationen des Ministeriums für Kultus, Jugend und Sport zur frühkindlichen
Bildung:

<http://www.kultusportal-bw.de>,

Informationen zum Projekt "Schulreifes Kind": <http://www.kindergarten-bw.de>