

Bericht

Schuleingangsuntersuchungen der Kinder- und Jugendärztlichen Dienste in Schleswig-Holstein im Untersuchungsjahr 2018/2019

Schwerpunkte: Sprache und Verhalten



Schleswig-Holstein. Der echte Norden.

Ergebnisse der Schuleingangsuntersuchungen der Kinder- und Jugendärztlichen Dienste in Schleswig-Holstein im Untersuchungsjahr 2018/2019 für die Einschulung in die erste Klasse im September 2019

Wissenschaftliche Begleitung:

Klinik für Kinder- und Jugendmedizin
Universität zu Lübeck
Direktor: Prof. Dr. med. E. Herting
Ratzeburger Allee 160, 23538 Lübeck

Methodische Beratung:

Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie
Universität zu Lübeck
Direktor: Prof. Dr. med. Alexander Katalinic
Ratzeburger Allee 160, 23538 Lübeck

Projektleitung:

Prof. Dr. med. Ute Thyen
Klinik für Kinder- und Jugendmedizin
Universität zu Lübeck
Ratzeburger Allee 160, 23538 Lübeck

Datenmanagement:

Sabine Brehm (Med. Dok.)
Klinik für Kinder- und Jugendmedizin
Universität zu Lübeck
Ratzeburger Allee 160, 23538 Lübeck

Korrektorat:

Jutta Tobis
Universität zu Lübeck
Ratzeburger Allee 160, 23538 Lübeck

Autoren und Co-Autoren:

Prof. Dr. med. Ute Thyen
Sabine Brehm
Klinik für Kinder- und Jugendmedizin
Universität zu Lübeck
Ratzeburger Allee 160, 23538 Lübeck

AG SGU SH

Standardisierung und Qualitätssicherung der Schuleingangsuntersuchungen

Fachliche Begleitung und Redaktion des SEU-Berichtes:

Leitung: Dr. med. Angelika Hergeröder, Kiel
Leitung: Dr. med. Lydia Hübner, Ostholstein
Regina Ladzenski, Nordfriesland
Dr. med. Susanne Ehlert, Nordfriesland
Dr. med. Christina König, Plön
Dr. med. Heinke Knaak, Kiel
Christian Ebeling, Schleswig-Flensburg
Christa Görrissen, Schleswig-Flensburg

Impressum:

Im Auftrag des Landes Schleswig-Holstein,
vertreten durch das
Ministerium für Soziales, Gesundheit,
Jugend, Familie und Senioren
des Landes Schleswig-Holstein
Adolf-Westphal-Straße 4, 24143 Kiel

**Titelfoto: Copyright grafikfoto.de
Michael Staudt**

Diese Druckschrift wird im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit der schleswig-holsteinischen Landesregierung herausgegeben. Sie darf weder von Parteien noch von Personen, die Wahlwerbung oder Wahlhilfe betreiben, im Wahlkampf zum Zwecke der Wahlwerbung verwendet werden. Auch ohne zeitlichen Bezug zu einer bevorstehenden Wahl darf die Druckschrift nicht in einer Weise verwendet werden, die als Parteinahme der Landesregierung zugunsten einzelner Gruppen verstanden werden könnte. Den Parteien ist es gestattet, die Druckschrift zur Unterrichtung ihrer eigenen Mitglieder zu verwenden.

Die Landesregierung im Internet
www.landesregierung.schleswig-holstein.de

INHALT

EINLEITUNG	6
BESCHREIBUNG DER METHODEN	7
BESCHREIBUNG DER DATEN	9
SOZIALDATEN DER FAMILIEN	10
Bildungsstand	10
Sprachgruppen und Migrationsbiografie	10
Familienstruktur	12
Berufstätigkeit der Eltern	12
Besuch einer Kindertagesstätte, Krippe und Kindertagesbetreuung (Betreuung von Tagesmüttern und -vätern)	12
ZUSAMMENFASSUNG DER SCHULÄRZTLICH FESTGESTELLTEN BEFUNDE	14
AUSGEWÄHLTE ERGEBNISSE ZU SPRACHE UND VERHALTEN	16
<i>Sprache</i>	17
Sprachkompetenz in der Unterrichtssprache Deutsch	18
Besuch und Empfehlung des Besuchs einer DaZ-Klasse	18
Sprachauffälligkeiten bei ausreichend sprachkompetenten Kindern	18
Einflussfaktoren auf die Sprachentwicklung	19
SOPESS-Sprachaufgaben	23
Logopädie	26
Pädagogische Sprachförderung	27
Empfehlungen zum Förderbedarf	27
<i>Verhalten</i>	31
Ärztliche Beurteilung des Verhaltens	31
Elterliche Einschätzung des Verhaltens SDQ-Gesamt	35
ANHANG	40
ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS	41
ABBILDUNGSVERZEICHNIS	42
TABELLENVERZEICHNIS	43
LITERATURVERZEICHNIS	44

Zugunsten der besseren Lesbarkeit des Berichtes wurde auf einen gleichzeitigen Gebrauch der weiblichen und männlichen Bezeichnungen verzichtet. Die Autoren weisen ausdrücklich darauf hin, dass mit der Verwendung des Wortes „Schulanfänger“ beide Geschlechter, also Schulanfängerinnen und Schulanfänger gemeint sind. Gleiches gilt für die Begriffe „Erstklässler“, „Kinder- und Jugendärzte“. Es wird durchgängig die männliche Form verwendet, auch wenn beide Geschlechter gemeint sind.

Die Berichte über die jährlichen Einschulungsuntersuchungen sind seit vielen Jahren fester Bestandteil der Gesundheitsberichterstattung des Landes Schleswig-Holstein. Im Vordergrund dieses Jahresberichtes stehen die ärztlichen Untersuchungsbefunde zur Sprachentwicklung und zum Verhalten der Kinder, die für die Aufgabenbewältigung der Kinder in der Schule und ihre Förderung von besonderer Bedeutung sind.

Im Vordergrund der gesetzlich verpflichtenden Untersuchung aller Kinder in Schleswig-Holstein durch den Kinder- und Jugendärztlichen Dienst des Öffentlichen Gesundheitsdienstes steht die individualmedizinische Untersuchung im Interesse des Kindes selbst und seiner Eltern. Dabei geht es um die Beurteilung der körperlichen, geistigen, sozialen und emotionalen Entwicklung des angehenden Schulkindes. Untersucht wird vor allem:

- Ist das Kind den Anforderungen des Schulalltags aus medizinischer Sicht gewachsen (körperliche/geistige Beeinträchtigungen, Hinweise auf Verhaltensauffälligkeiten o. Ä.)?
- In welchen Bereichen liegen Entwicklungsbesonderheiten und/oder spezielle Förderbedarfe vor und wie kann diesen (auch schon vor Schulbeginn) begegnet werden?
- Bedürfen Auffälligkeiten einer weiteren Abklärung oder Behandlung?
- Welche besonderen Fähigkeiten/Begabungen bringt das Kind mit? Wie können diese vonseiten der Eltern und der Schule unterstützt und gefördert werden?
- Besitzt das Kind genug Selbstvertrauen, Lernbereitschaft, Konzentrationsfähigkeit, Ausdauer und Frustrationstoleranz, um den Schulalltag zu bewältigen?

Daneben geht es um sozial- und arbeitsmedizinische Fragestellungen. Auch diese sind wichtig für das Kind selbst, ebenso aber auch für die zukünftige Schule. Es handelt sich dabei um die Beurteilung der Entwicklung des angehenden Schulkindes im Hinblick auf Unterstützungs- und Förderbedarfe im Schulalltag. Folgende Fragen sind hier von Bedeutung:

- Welche speziellen Faktoren und (medizinischen) Bedarfe sind bei diesem Kind am „Arbeitsplatz“ Schule zu berücksichtigen?
- Was sollte die Schule für dieses Kind und dessen Bedürfnisse an Ausstattung, Unterstützung oder Maßnahmen bereithalten?
- Welche Konsequenzen hat dies auf Klassenzusammensetzung/-größe, Raum, Lehrkraft?

Schließlich geht es darum, allgemeine Erkenntnisse über den Gesundheitszustand eines ganzen Jahrgangs und die allgemeine gesundheitliche Entwicklung der Kinder im Land zu gewinnen. Das ist wichtig, um zukünftige Maßnahmen zur Gesundheitsförderung für alle Kinder planen zu können. Daher ist zu fragen:

- Welche Aussagen zum Gesundheitszustand dieses Jahrgangs lassen sich (personenunabhängig) treffen?
- Wie entwickelt sich die gesundheitliche Situation der (Vor-)Schulkinder?
- Welche Schlüsse für politisches Handeln sind daraus kommunal und auf Landes- sowie auf Bundesebene zu ziehen?

Auch für die Schulen und damit die Bildungsplanung im Land Schleswig-Holstein sind die Daten auf epidemiologischer Grundlage von hoher Bedeutung. Nur so können die Erfordernisse an die Qualität der Bildungsangebote in der Schule nachhaltig geplant werden. Die Fähigkeiten und Förderbedarfe der Schüler im ersten Schuljahr haben in der Regel eine langjährige Bedeutung für den Schulbesuch und Auswirkungen auf den Bildungserfolg. Dies bedeutet, dass nicht nur individuell für das einzelne Kind die Einschulung gut geplant wird, sondern dass für die gesamte Schülerpopulation die bestmöglichen Bildungswege entwickelt und nachhaltig geplant werden können.

BESCHREIBUNG DER METHODEN

Im Rahmen der Einschulungsuntersuchung wird für alle Kinder im schulpflichtigen Alter der körperliche, entwicklungsneurologische und psychosoziale Entwicklungsstand durch die Kinder- und Jugendärztlichen Dienste des ÖGD der Kreise und kreisfreien Städte erhoben.

Die Untersuchung wird von erfahrenen Teams, bestehend aus (Fach-)Ärzten der Kinder- und Jugendärztlichen Dienste der Gesundheitsämter und deren medizinischen Fachangestellten, durchgeführt. Die Untersuchung findet wohnortnah in den jeweiligen Kommunen und Kreisen in der vom Kind besuchten Kindertageseinrichtung oder der zuständigen Grundschule, im Gesundheitsamt oder einer Außenstelle des Gesundheitsamtes statt.

Zum vereinbarten Untersuchungstermin bringen die Eltern nach Möglichkeit Vorsorgeheft (U-Heft) und Impfausweis sowie (freiwillig) ausgefüllte Fragebögen zur Vorgeschichte des Kindes (Sozialdaten, Kitabesuch, Kindesentwicklung und Vorerkrankungen, Heilmittel (Therapien) und Fördermaßnahmen) sowie zur seelischen Entwicklung mit. Diese Daten sind Teil der sozialpädiatrischen Anamnese und bilden neben den schulärztlichen Untersuchungsbefunden die Grundlage für das ärztliche Gespräch. Auch sie unterliegen wie die erhobenen Befunde der ärztlichen Schweigepflicht.

Im ersten Teil der kindlichen Vorstellung führen die medizinischen Fachangestellten Seh- und Hörtest durch ebenso wie einige Aufgaben zur motorischen Entwicklung. Als Vorbereitung für die körperliche Untersuchung werden Größe und Gewicht erhoben. Die Impfdaten und die im Früherkennungsheft dokumentierten U-Untersuchungen werden in die Datenbank übernommen.

Im zweiten Teil überprüft der Schularzt die Sprache im Hinblick auf Aussprache, Wortschatz, Grammatik und Satzbau, beurteilt dann Grob- und Feinmotorik und Koordination und erfasst schließlich Aufgabenverständnis, Merkfähigkeit und Kognition. Für die Feststellung des Entwicklungsstandes kommt in der Regel das sozialpädiatrische Entwicklungsscreening für Schuleingangsuntersuchungen (SOPESS) zum Einsatz. Ausdauer, Lernbereitschaft und Frustrationstoleranz gehören zur sozial-emotionalen Reife und können von erfahrenem schulärztlichen Personal während der Untersuchung und durch Erfragen miterfasst werden.

Anhand der Impfdaten erfolgt eine Impfberatung gemäß der Empfehlung der ständigen Impfkommission des Robert Koch-Instituts (STIKO), danach schließt sich in der Regel die körperliche Untersuchung durch die Schulärztin bzw. den Schularzt an. Im Anschluss bespricht der Schularzt mit den Eltern die Befunde, erläutert notwendige Maßnahmen (Übungen für zuhause, Überweisungsempfehlung z. B. zum Kinder-, Augen-, HNO-Arzt, Orthopäden oder spezielle Förder- oder Beschulungsmaßnahmen) und informiert Eltern bzw. Sorgeberechtigte über diejenigen schulrelevanten Ergebnisse der Schuleingangsuntersuchung, die im Interesse des Kindes an die Schul- und/oder die Klassenleitung übermittelt werden sollen, damit das Kind den Schulalltag bestmöglich bewältigen kann.

Die Anweisungen zu standardisierten Untersuchungen sind in dem internen Handbuch zur Standardisierung und Qualitätssicherung hinterlegt, welches seine kontinuierliche Fortschreibung durch die *AG SGU/AK KJÄD der Gesundheitsämter* erfährt. Die Übermittlung des definierten Datenfiles (Handbuch zur standardisierten Erfassung) an die Arbeitsgruppe Sozialpädiatrie der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin der Universität zu Lübeck erfolgt anonymisiert.

Diese Auswertung ist deskriptiv, vorzugsweise über Häufigkeiten ausgewertet. Das Schwerpunktthema Verhalten und Sprache berücksichtigt soziodemografische Angaben (Bildungsstand, Migrationsbiografie und Berufstätigkeit der Eltern, das Geschlecht des Kindes und die Familienstruktur). Die Zusammenhänge von Befunden und soziodemografischen Daten (Bildungsgrad und Berufstätigkeit der Eltern, Geschlecht des Kindes, Migrationsbiografie, Familienstruktur) beschreiben statistische Korrelationen und keine Kausalitäten. Für das Schwerpunktthema Verhalten und Sprache wurden lineare Regressionsmodelle berechnet, um den Einfluss verschiedener Risikofaktoren gleichzeitig überprüfen zu können.

Zur Dokumentation des Entwicklungsstandes wurde das Untersuchungsinstrument SOPESS (Sozialpädiatrisches Entwicklungsscreening für Schuleingangsuntersuchungen) vermehrt eingesetzt, wir können in diesem Schwerpunktbericht für den Teil Sprache die hierbei erhobenen standardisierten Untersuchungsergebnisse für die SOPESS-Aufgaben Präposition, Pluralbildung, Pseudowörter und Artikulation berichten. Für den anderen Teil des Schwerpunktberichtes Verhalten konnte das

Befragungsinstrument SDQ (strengths and difficulties questionnaire, Goodman, 2000) [1] mit seinen vier Subskalen „Emotionale Probleme“, „Verhaltens-/Sozialprobleme“, „Hyperaktivitätsprobleme“, „Probleme im Umgang mit Gleichaltrigen“ und der aus der Addition der Subskalen resultierende „Gesamtproblemwert“ in den Kategorien unauffällig, grenzwertig und auffällig statistisch ausgewertet werden. Die Übermittlung als Skalenwerte oder Rohdaten zeigt die Tabelle 5 im Anhang.

Im Kreis Steinburg und im Kreis Plön wurden aus verschiedenen Gründen nur „Klumpenstichproben“ von Kindern ärztlich untersucht. Da hier keine Information über die Repräsentativität der übermittelten Befunde aus den ärztlichen Untersuchungen vorliegen, wurden die Daten dieser beiden Kreise in dem vorliegenden Bericht nicht berücksichtigt. Der vorliegende Bericht bezieht sich daher auf 14 der 16 kreisfreien Städte und Kreise.

In einzelnen Darstellungen in diesem Bericht wird die Fallzahl dieser Gesamtstichprobe reduziert, wenn aus verschiedenen Gründen einzelne Daten nicht erhoben werden konnten, nicht standardisiert werden konnten oder aufgrund technischer Probleme nicht übermittelt werden konnten. Bei einzelnen Befunden wurden die Daten eines Kreises oder einer kreisfreien Stadt von der Auswertung ausgeschlossen, wenn >30 % der Daten für das Kollektiv fehlten. In den einzelnen Tabellen und Legenden wird jeweils auf fehlende Daten verwiesen.

Zum Schwerpunktthema Sprache wurden Ergebnisse des Untersuchungsjahres 2018 des Landes Nordrhein-Westfalen hinzugezogen. Dies betrifft die ärztliche Beurteilung einer Sprachauffälligkeit und die Ergebnisse des SOPESS (Pluralbildung, Präposition, Pseudowörter und Artikulationsfehler). Des Weiteren wurden die Ergebnisse des Landes Niedersachsen des Untersuchungsjahres 2017 hinzugezogen. Dies betrifft die ärztliche Beurteilung des Sprachvermögens mittels SOPESS-Untersuchungsmodell.

Zum Schwerpunktthema Verhalten wurden Ergebnisse der KiGGS-Basiserhebung und der Welle 2 hinzugezogen. Dies betrifft die elterliche Beurteilung mittels SDQ. Des Weiteren wurde die ärztliche Beurteilung des Verhaltens den Ergebnissen der ärztlichen Beurteilung des Untersuchungsjahres 2018 des Landes Nordrhein-Westfalen gegenübergestellt.

1 Ute Koglin , Beatriz Barquero , Heidrun Mayer , Herbert Scheithauer , Franz Petermann . Deutsche Version des Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ-Deu) - Fragebogen zu Stärken und Schwächen. Diagnostica (2007), 53, pp. 175-183. <https://doi.org/10.1026/0012-1924.53.4.175> © 2007 Hogrefe Verlag.

BESCHREIBUNG DER DATEN

Grundsätzlich werden alle Kinder untersucht, die zum Stichtag 30.06. des Einschulungsjahres das schulpflichtige Alter (sechs Jahre) erreicht haben. Die hier berichteten Kinder wurden zwischen September 2018 und August 2019 untersucht und zum Schuljahr 2019/2020 eingeschult. Im Durchschnitt waren die Kinder zum Zeitpunkt der Untersuchung 6,05 Jahre alt, zum Stichtag 30.06. im Mittel 6,42 Jahre alt und zur Einschulung dann 6,55 Jahre alt. Die Anzahl der Einschüler für das Schuljahr 2019/2020 setzt sich jeweils zur Hälfte aus Kindern des Geburtsjahrganges 2012 und des Geburtsjahrganges 2013 zusammen. Es handelt sich im Verlauf der letzten dreißig Jahre um die geburtenärmsten Jahrgänge. Abbildung 1 zeigt die Zahl der Lebendgeborenen des Landes Schleswig-Holstein seit dem Jahr 1990 [Statistisches Bundesamt].

Abbildung 1 Lebendgeborene pro Jahr in Schleswig-Holstein seit 1990

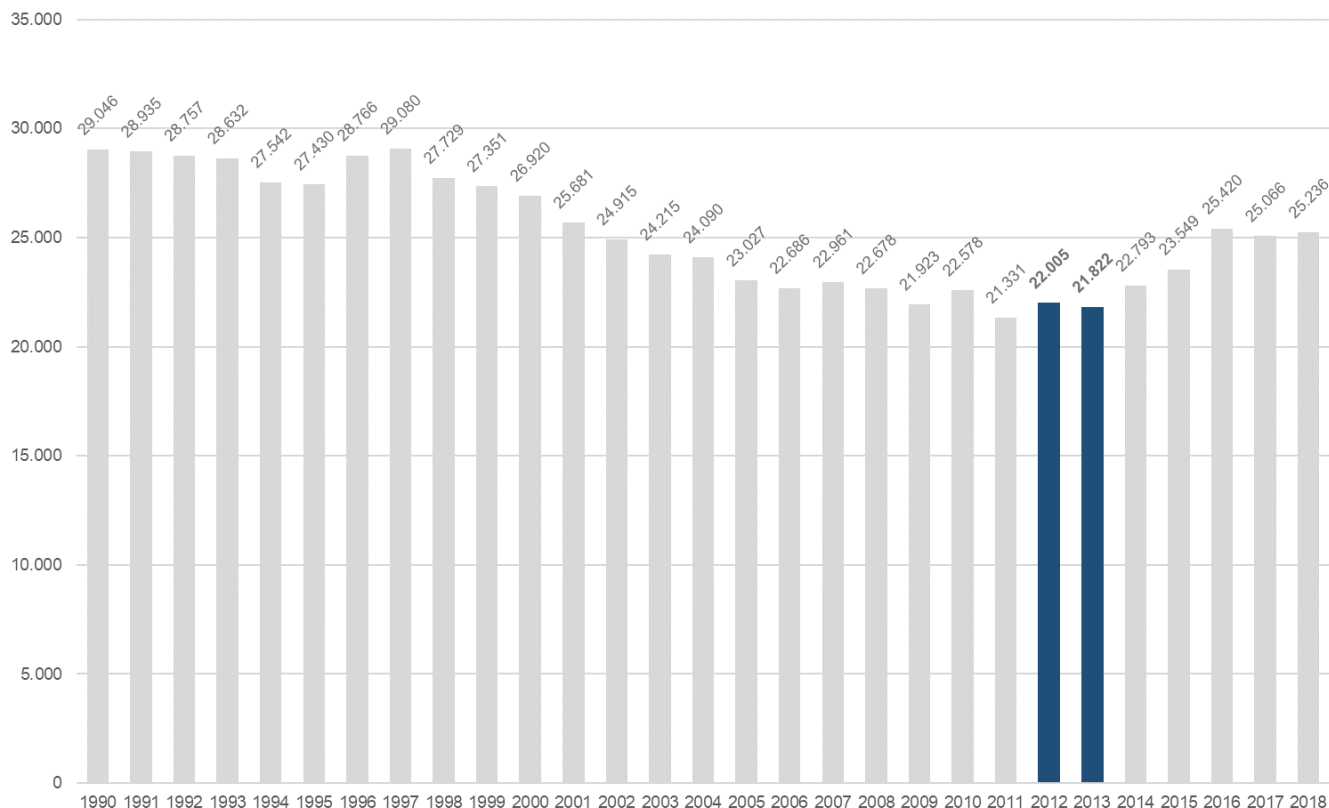


Diagramm selbst erstellt mittels Daten des Statistischen Bundesamtes (Destatis), 2019
Stand: 27.11.2019 - 10:18

Diese Zahl ist geringer als die insgesamt geleisteten Untersuchungen. Im Zeitraum von September 2018 bis August 2019 wurden für die Einschulung Anfang September 2019 (Einschulungsjahr 2019/2020) insgesamt 24.216 Kinder von den Kinder- und Jugendärztlichen Diensten untersucht (Tabelle 1). Hierunter fallen Untersuchungen von Kindern, die im Vorjahr bereits einmal die Schuleingangsuntersuchung S1 durchlaufen haben (Z1-Untersuchung). Es handelt sich dabei um wenige (N = 750) schulpflichtige Kinder, die aus gesundheitlichen Gründen vom Schulbesuch beurlaubt worden waren, und solche, die als Kann-Kinder von den Eltern vorgestellt worden waren, aber keine Empfehlung zur Einschulung erhielten. Diese Z1-Untersuchungsergebnisse wurden aus dem Datensatz entfernt und nicht mit ausgewertet, da die damaligen Kann-Kinder und solche, die eine Empfehlung zur Beurlaubung erhalten, im jeweiligen S1-Datensatz des Vorjahres enthalten sind.

Die Plausibilitätsprüfung anhand der Angaben zu Geschlecht, Untersuchungsmonat/-jahr und Geburtsdaten (Monat/Jahr) führte bei 145 der übermittelten Datensätze zum Ausschluss (entspricht 0,6 % der S1-Datensätze) aufgrund fehlender Daten. Daraus ergibt sich eine Nettostichprobe von 22.315 Datensätzen, die in den aktuellen Bericht eingehen.

Tabelle 1 Schulärztlich durchgeführte Untersuchungen, erhobene und übermittelte S1- und Z1- Untersuchungen in Schleswig-Holstein, Grundgesamtheit des Berichtes - Untersuchungsjahr 2018/2019

Kreis/kreisfreie Stadt	Gemeldete einzuschulende Kinder	Erneute Untersuchung (Z1)	Erstmalige Einschulungsuntersuchung (S1)	N im Bericht
Flensburg	703	16	687	683
Kiel	2.014	88	1.926	1.923
Lübeck	1.792	65	1.727	1.714
Neumünster	614	-	614	614
Dithmarschen	1.050	32	1.018	1.014
Herzogtum Lauenburg	1.901	72	1.829	1.826
Nordfriesland	1.238	38	1.200	1.200
Ostholstein	1.536	1	1.535	1.517
Pinneberg	2.918	95	2.823	2.820
Plön	1.051	45	-----	0
Rendsburg-Eckernförde	3.020	73	2.947	2.927
Schleswig-Flensburg	1.580	60	1.520	1.518
Segeberg	2.550	123	2.427	2.373
Steinburg	-----	-----	-----	0
Stormarn	1.676	30	1.646	1.642
Dänischer Gesundheitsdienst	573	12	561	544
Schleswig-Holstein	24.216	750	22.460	22.315

Gemeldete einzuschulende Kinder = übermittelte oder genannte Anzahl Schuleingangsuntersuchungen (S1 – erstmalig; Z1 – erneute Untersuchung). Die letzte Spalte N im Bericht gibt die Anzahl der Datensätze an, die im Bericht die Grundgesamtheit der untersuchten Kinder und befragten Eltern darstellt.

SOZIALDATEN DER FAMILIEN

BILDUNGSSTAND

Die soziodemografischen Daten aus den Elternfragebögen sind freiwillige Angaben der Eltern und werden landesweit von etwa 70 % aller Eltern erhoben. Der Bildungsstand der Familien wurde definiert als der höchste Schulabschluss eines der beiden Elternteile. Die einzelnen Abschlüsse „kein Schulabschluss, Förderschule, Hauptschule, Realschule, Fachgymnasium und Gymnasium“ wurden den drei Kategorien niedrig, mittel und hoch zugeordnet. So ergab kein Schulabschluss, ein Abschluss der Förderschule oder der Hauptschule einen niedrigen schulischen Abschluss, ein Abschluss der Realschule einen mittleren und der Abschluss eines Fachgymnasiums oder eines Gymnasiums einen hohen schulischen Abschluss und somit den jeweiligen familiären Bildungsstand.

Von 22.315 S1-untersuchten Kindern lagen bei 15.887 (71,2 %) Angaben zum Bildungsstand der Familie vor. So kamen 8.830 (55,6 %) der Kinder aus Familien mit hohem, 4.870 (30,7 %) aus Familien mit mittlerem und 2.187 (13,8 %) aus Familien mit niedrigem Bildungsstand.

SPRACHGRUPPEN UND MIGRATIONS BIOGRAFIE

In Schleswig-Holstein sind zwei nationale Minderheiten (dänische Minderheit und deutsche Roma und Sinti) und die friesische Volksgruppe zu Hause, deren Muttersprachen besonders geschützt und gefördert werden [2]. Die Schuleingangsuntersuchungen in Schleswig-Holstein umfassen neben den Kreisen und kreisfreien Städten auch die Kinder der dänischen Minderheit, die durch den Dänischen Gesundheitsdienst untersucht werden. Die dänische Minderheit in Schleswig-Holstein, die Grenze zwischen Schleswig-Holstein und Dänemark ist kaum spürbar, umfasst etwa 50.000 Menschen mit deutscher Staatsangehörigkeit. Die Mitglieder der dänischen Minderheit leben vor allem in der Grenzstadt Flensburg, den Kreisen Nordfriesland

2 <https://www.schleswig-holstein.de/DE/Themen/M/minderheiten.html>

und Schleswig-Flensburg, der Stadt Kiel sowie im nördlichen Teil des Kreises Rendsburg-Eckernförde [3]. In Flensburg und einigen kleineren Orten gehören sogar bis zu 20 % der Bevölkerung zur dänischen Minderheit. Neben der dänischen Minderheit leben noch etwa 6.000 dänische Staatsbürger in Schleswig-Holstein. Die dänische Sprache und Kultur gehören zum Alltag im Landesteil Schleswig (in Südschleswig). Von besonderer Bedeutung für den Erhalt der dänischen Sprache ist das gut ausgebaute Privatschulsystem. Die 36 Grundschulen und die neun Gemeinschaftsschulen des Dänischen Schulvereins (Dansk Skoleforening for Sydslesvig) besuchen um die 5.700 Schüler, die 55 Kindergärten etwa 2.300 Kinder. Die Schulen sind gezielt auf die Bedürfnisse der dänischen Minderheit abgestimmt. Die Unterrichtssprache ist Dänisch.

Der Verband Deutscher Sinti und Roma e. V., Landesverband Schleswig-Holstein, schätzt die Zahl der Sinti und Roma mit deutscher Staatsangehörigkeit in Schleswig-Holstein auf etwa 6.000 Menschen [4]. In den großen Städten Kiel und Lübeck sowie dem Hamburger Randgebiet haben sich Wohnschwerpunkte gebildet. Die Sinti und Roma deutscher Staatsangehörigkeit gehören in Deutschland zu den vier vom Rahmenübereinkommen des Europarats geschützten Minderheiten. Ihre Sprache – das Romanes – gehört zu den nach der Sprachencharta geschützten Minderheitensprachen. Die Angehörigen dieser Minderheit wünschen mehrheitlich keine allgemeine Zugangsmöglichkeit von Menschen außerhalb der Minderheit zu ihrer Sprache. Romanes ist nicht verschriftlicht und wird daher weder in der Schule unterrichtet noch ist es Studienfach an den Hochschulen. Eine Unterschutzstellung nach Teil III der Sprachencharta durch die Übernahme ganz konkreter Bestimmungen ist daher faktisch nicht möglich. In Schleswig-Holstein wird Romanes daher wie in den anderen Ländern – mit Ausnahme von Hessen – nach Teil II der Sprachencharta geschützt. Dies schließt jedoch besondere Fördermaßnahmen für Kinder von Sinti und Roma im schulischen Bereich nicht aus [5].

Im Norden Schleswig-Holsteins, zwischen Eider und Wiedau (Kreis Nordfriesland), sowie auf den Inseln Sylt, Föhr, Amrum, Pellworm, den Halligen sowie der Insel Helgoland (Kreis Pinneberg) ist das Hauptgebiet der Nordfriesen (friesische Volksgruppe) gelegen. Nach Angaben des NFI in Bredstedt fühlen sich etwa 50.000 Menschen als Nordfriesen. Das entspricht rund einem Drittel der Bevölkerung in diesem Gebiet. Nordfriesisch ist als Minderheitensprache durch die Sprachencharta geschützt. Etwa 10.000 Menschen beherrschen nach Angaben der Volksgruppe die nordfriesische Sprache. Passive Sprachkenntnisse haben ungefähr doppelt so viele. Die Sprache ist für die friesische Volksgruppe das wichtigste, aber nicht allein bestimmende Identifikationsmerkmal. Nordfriesisch als Familien- und Alltagssprache hat sich insbesondere auf den Inseln und im Raum Risum-Lindholm erhalten [6].

Zu diesen besonderen einheimischen Sprachen kommen viele weitere Sprachen hinzu, die in Familien gesprochen werden, die eine aktuelle oder zurückliegende Migrationsbiografie haben. Zur Einschulungsuntersuchung werden die Eltern gefragt, in welchem Land sie geboren wurden. Die Herkunftsländer werden nach Vorgaben des RKI dokumentiert bzw. übergangsweise nach den elf Regionen früherer Schuleingangsuntersuchungen eingeteilt. Eine familiäre Migrationsbiografie (Migrationsbiografie des Kindes) wird angenommen, wenn mindestens ein Elternteil nicht in Deutschland geboren wurde. Bei Nicht-Angabe des Herkunftslandes eines Elternteils wird das Land des anderen Elternteils zugrunde gelegt. Wir unterscheiden zwischen Familien ohne Migrationsbiografie, Familien mit einem Elternteil mit Migrationsbiografie und Familien, in denen beide Elternteile eine Migrationsbiografie aufweisen.

Von 22.315 S1-untersuchten Kindern lagen bei 15.057 (67,5 %) Angaben zur Migrationsbiografie der Familie vor. So kamen 11.238 (74,6 %) der Kinder aus Familien ohne Migrationsbiografie, 1.394 (9,3 %) aus Familien

3 Umsetzung der Europäischen Charta der Regional- oder Minderheitensprachen in Schleswig-Holstein – Sprachenchartabericht 2016, Drucksache 18/4067, <http://www.landtag.ltsh.de/infothek/wahl18/drucks/4000/drucksache-18-4067.pdf>

4 Bundesweit wird die Zahl der Sinti und Roma mit deutscher Staatsangehörigkeit vom Zentralrat Deutscher Sinti und Roma, Heidelberg, mit etwa 70.000 bis 80.000 angegeben.

5 Minderheiten- und Volksgruppenpolitik in der 18. Legislaturperiode (2012 – 2017) – Minderheitenbericht 2017, Drucksache 18/5279, <http://www.landtag.ltsh.de/infothek/wahl18/drucks/5200/drucksache-18-5279.pdf>.

6 Minderheiten- und Volksgruppenpolitik in der 18. Legislaturperiode (2012 – 2017) – Minderheitenbericht 2017, Drucksache 18/5279, <http://www.landtag.ltsh.de/infothek/wahl18/drucks/5200/drucksache-18-5279.pdf>.

mit einem Elternteil, welches nicht in Deutschland geboren ist, und 2.425 (16,1 %) aus Familien, in denen beide Elternteile nicht in Deutschland geboren sind. Die Eltern werden neben ihrem Geburtsland zusätzlich gefragt, welche Sprache in den Familien gesprochen wird. Die Eltern können angeben, ob in der Familie deutsch, in einer anderen Sprache oder zweisprachig mit dem Kind gesprochen wird. Von 22.315 S1-untersuchten Kindern liegen bei 21.419 (96,0 %) hierzu Angaben vor. Im Landesdurchschnitt sprechen 16.392 (76,5 %) der Eltern mit ihren Kindern deutsch, 3.203 (15,0 %) eine andere Sprache und 1.824 (8,5 %) der Eltern sprechen in der Familie neben Deutsch eine weitere Sprache mit ihrem Kind.

FAMILIENSTRUKTUR

Aus dem Elternfragebogen geht hervor, mit welchen Erwachsenen das Kind im Haushalt zusammenlebt. Bei fehlenden Angaben werden diese Daten zusätzlich im Rahmen der schulärztlichen Untersuchung abgefragt.

Von 22.315 S1-untersuchten Kindern lagen bei 18.236 (81,7 %) Angaben zur Familienstruktur vor. 14.510 (79,6 %) der Kinder leben bei beiden leiblichen Elternteilen, 2.614 (14,3 %) bei einem alleinerziehenden Elternteil, 836 (4,6 %) leben bei einem Elternteil mit Partner und 276 (1,5 %) der Kinder bei ihren Großeltern, Adoptiv- oder Pflegeeltern bzw. in einem Heim.

In Schleswig-Holstein finden sich im Vergleich zur Bundesrepublik etwas häufiger traditionelle Familienformen: Im Mikrozensus 2017 lebten in Deutschland 18,9 % aller Kinder bei einem alleinerziehenden Elternteil, 69,7 % in Familien mit verheirateten Eltern und 11,4 % bei Eltern in Lebensgemeinschaften oder Partnerschaften [7].

BERUFSTÄTIGKEIT DER ELTERN

Seit 2018 werden die Erziehungsberechtigten gebeten, im Elternfragebogen ihre beruflichen Arbeitsstunden in der Einteilung Vollzeit (auch berufliche oder universitäre Ausbildung), Teilzeit (inklusive Minijob), nicht berufstätig (Elternzeit, Rente) anzugeben. Bei fehlenden Angaben werden diese Daten zusätzlich im Rahmen der schulärztlichen Untersuchung abgefragt. Die Ergebnisse werden in diesem Bericht erstmalig dargestellt.

Die mütterlichen Angaben zur Berufstätigkeit umfassen 15.818 Angaben (70,9% gültige Angaben), von denen entfallen 2.273 (14,4 %) auf Vollzeittätigkeit, 9.661 (61,1 %) auf Teilzeittätigkeit und 3.884 (24,6 %) der Mütter waren nicht berufstätig.

Die väterlichen Angaben zur Berufstätigkeit umfassen 14.969 Angaben (67,1 % gültige Angaben), von denen entfallen 13.086 (87,4 %) auf Vollzeittätigkeit, 928 (6,2 %) auf Teilzeittätigkeit und 955 (6,4 %) der Väter waren nicht berufstätig.

BESUCH EINER KINDERTAGESSTÄTTE, KRIPPE UND KINDERTAGESBETREUUNG (BETREUUNG VON TAGESMÜTTERN UND -VÄTERN)

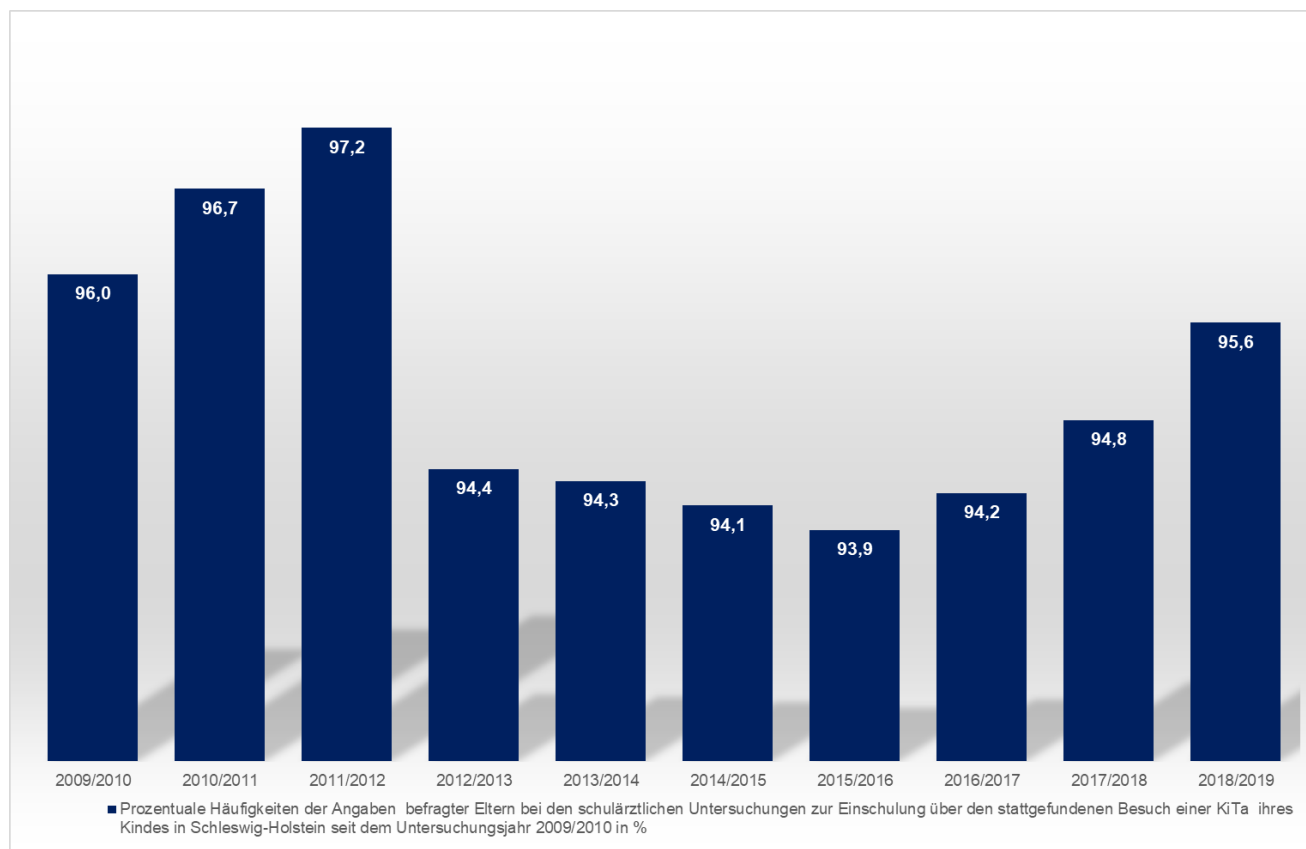
Von 22.315 S1-untersuchten Kindern lagen bei 17.324 (77,6 %) Angaben zum Besuch einer Kindertagesstätte und 14.649 (65,6 %) zur Kindertagesbetreuung durch Tagesmütter und -väter vor.

Insgesamt besuchten 16.560 (95,6 %) der Mädchen und Jungen vor der Einschulung eine Kindertagesstätte (Kita) oder eine vergleichbare kindergartenähnliche Einrichtung. 14.678 (84,7 %) der Kinder befinden sich mindestens im dritten Jahr des Besuches einer Kita, davon waren 4.682 (27,0 %) schon im vierten Jahr und 4.597 (26,5 %) aller Kinder, die jetzt eingeschult werden, haben bereits im ersten oder zweiten Lebensjahr eine Einrichtung besucht. Nur 620 (3,6 %) der Kinder hatten eine Kita nur ein Jahr bzw. 1.262 (7,3 %) nur zwei Jahre vor ihrer Einschulung besucht. Allerdings hatten 728 Kinder (4,4%) niemals eine Kita oder ähnliche Einrichtung besucht. Diese Zahl betrug in 2011/2012 nur 2,8 %, stieg auf maximale 6,1 % und fällt nun wieder ab.

7 https://www.statistischebibliothek.de/mir/receive/DEHeft_mods_00081689.

Besonders benachteiligt bei relativ knappen Angeboten könnten bildungsbenachteiligte Familien sein, die von ihrem Rechtsanspruch auf einen Betreuungsplatz ggf. weniger Gebrauch machen. Das Land Schleswig-Holstein setzt sich intensiv für einen Ausbau der Kindertageseinrichtungen bzw. der Kindertagesbetreuung ein, da eine außerfamiliäre Förderung in einer Kindertageseinrichtung die Chancengerechtigkeit verbessern kann [8].

Abbildung 2 Besuch einer Kindertageseinrichtung vor dem Schulbesuch seit dem Untersuchungsjahr 2009/2010 in Schleswig-Holstein



8 Carla Knollmann, Ute Thyen. Einfluss des Besuchs einer Kindertagesstätte (Kita) auf den Entwicklungsstand bei Vorschulkindern DOI <https://doi.org/10.1055/a-0652-5377> Gesundheitswesen 2018; 80: 1–8.

ZUSAMMENFASSUNG DER SCHULÄRZTLICH FESTGESTELLTEN BEFUNDE

Nach dem Bielefelder Modell (Jugendärztliche Definitionen, LÖGD, Bielefeld, Januar 1989) werden die Ergebnisse der schulärztlichen Untersuchungen in folgender Einteilung dokumentiert (Tabelle 2):

A = auffälliger Befund und Arztüberweisung: Es liegt ein Befund vor, der erstmals einer Arztüberweisung bedarf oder bei dem erneut eine Arztüberweisung veranlasst werden muss.

B = auffälliger Befund, bereits behandelt: Es liegt ein Befund vor, dessen Behandlung ausreichend durchgeführt wird oder bereits eingeleitet ist.

D = auffälliger Befund mit Leistungseinschränkung: Es liegt ein Befund vor, der eine erhebliche und nicht nur vorübergehende Leistungsbeeinträchtigung für das Kind bedeutet.

X = auffälliger Befund, nicht behandlungsbedürftig: Es liegt ein Befund vor, der bisher unbehandelt ist und keine Arztüberweisung erfordert, oder es liegt ein Befund vor, der durch Diagnostik abgesichert ist und nicht (mehr) behandlungsbedürftig oder –fähig ist (und „D“ trifft nicht zu).

Wenn keiner der Befunde vorliegt, bleibt das Dokumentationsfeld leer, diese Befunde gehen in die Zahl der gültigen Befunde ein. Konnte die Untersuchung nicht durchgeführt werden, wird im Feld eine 0 codiert und wird als fehlende Angabe gewertet (Spalten 2 und 3 Tabelle 2).

Leer: Es liegt ein unauffälliger Befund vor (Untersuchung / Erhebung ist erfolgt).

Als **schulrelevante Auffälligkeiten** werden die Befundeinteilungen A, B und D zusammengefasst.

A = Arztüberweisung, B = Behandlung ausreichend, D = Leistungsbeeinträchtigung (letzte Spalte Tabelle 2).

Tabelle 2 Häufigkeiten der schulärztlich festgestellten Befunde bei der schulärztlichen S1-Untersuchung in Schleswig-Holstein im Untersuchungsjahr 2018/2019

Ärztliche Beurteilung (Befundung)	Kinder	fehlende Angaben		mit gültigen Angaben	Summe		X		B		A		D		Schulrelevante Befunde (Summe ABD)	
					ABDX		nicht behandlungs- bedürftig		Behandlung ausreichend		Arztüber- weisung		Leistungs- beeinträchtigung			
					n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
der Sprachfähigkeit und des Sprechvermögens - klinisch und SOPESS	22.315	1.499	6,7	20.816	7.600	36,5	2.576	12,4	3.298	15,8	1.722	8,3	4	0,0	5.024	24,1
des kindlichen Verhaltens - klinische und elterliche Befragung	22.315	625	2,8	21.690	3.343	15,4	1.793	8,3	1.123	5,2	427	2,0	0	0,0	1.550	7,1
der visuomotorischen Fähigkeiten (Auge-Hand-Koordination, Feinmotorik, Kraftdosierung)	22.315	3.110	13,9	19.205	3.958	20,6	1.884	9,8	973	5,1	1.098	5,7	3	0,0	2.074	10,8
der Grobmotorik und Körperkoordination	22.315	1.539	6,9	20.776	4.121	19,8	2.585	12,4	884	4,3	652	3,1	0	0,0	1.536	7,4
der Kognition (visuelles Wahrnehmen und Schlussfolgern)	22.315	4.895	21,9	17.420	2.390	13,7	1.440	8,3	451	2,6	497	2,9	2	0,0	950	5,5
der Konzentrationsfähigkeit (selektive Aufmerksamkeit)	22.315	4.860	21,8	17.455	2.280	13,1	1.352	7,7	479	2,7	446	2,6	3	0,0	928	5,3
des Zahlen- und Mengenvorwissens	22.315	4.857	21,8	17.458	2.423	13,9	1.577	9,0	405	2,3	435	2,5	6	0,0	846	4,8
des Sehvermögens	22.315	266	1,2	22.049	7.556	34,3	3.598	16,3	2.214	10,0	1.720	7,8	24	0,1	3.958	18,0
des Hörvermögens	22.315	245	1,1	22.070	1.507	6,8	150	0,7	495	2,2	823	3,7	39	0,2	1.357	6,1
nach ISAAC zu Allergie/allerg. Rhinitis	22.315	5	0,0	22.310	693	3,1	395	1,8	270	1,2	13	0,1	15	0,1	298	1,3
nach ISAAC zu Ekzem (Dermatitis)	22.315	10	0,0	22.305	734	3,3	426	1,9	272	1,2	16	0,1	20	0,1	308	1,4
nach ISAAC zu Asthma (Asthma bronchiale)	22.315	6	0,0	22.309	443	2,0	160	0,7	259	1,2	12	0,1	12	0,1	283	1,3
Chronische Erkrankung: Diabetes mellitus	22.315	2	0,0	22.313	27	0,12	0	0,0	8	0,04	2	0,01	16	0,07	27	0,12

A = auffälliger Befund und Arztüberweisung: Es liegt ein Befund vor, der erstmals einer Arztüberweisung bedarf oder bei dem erneut eine Arztüberweisung veranlasst werden muss.

B = auffälliger Befund, bereits behandelt: Es liegt ein Befund vor, dessen Behandlung ausreichend durchgeführt wird oder bereits eingeleitet ist.

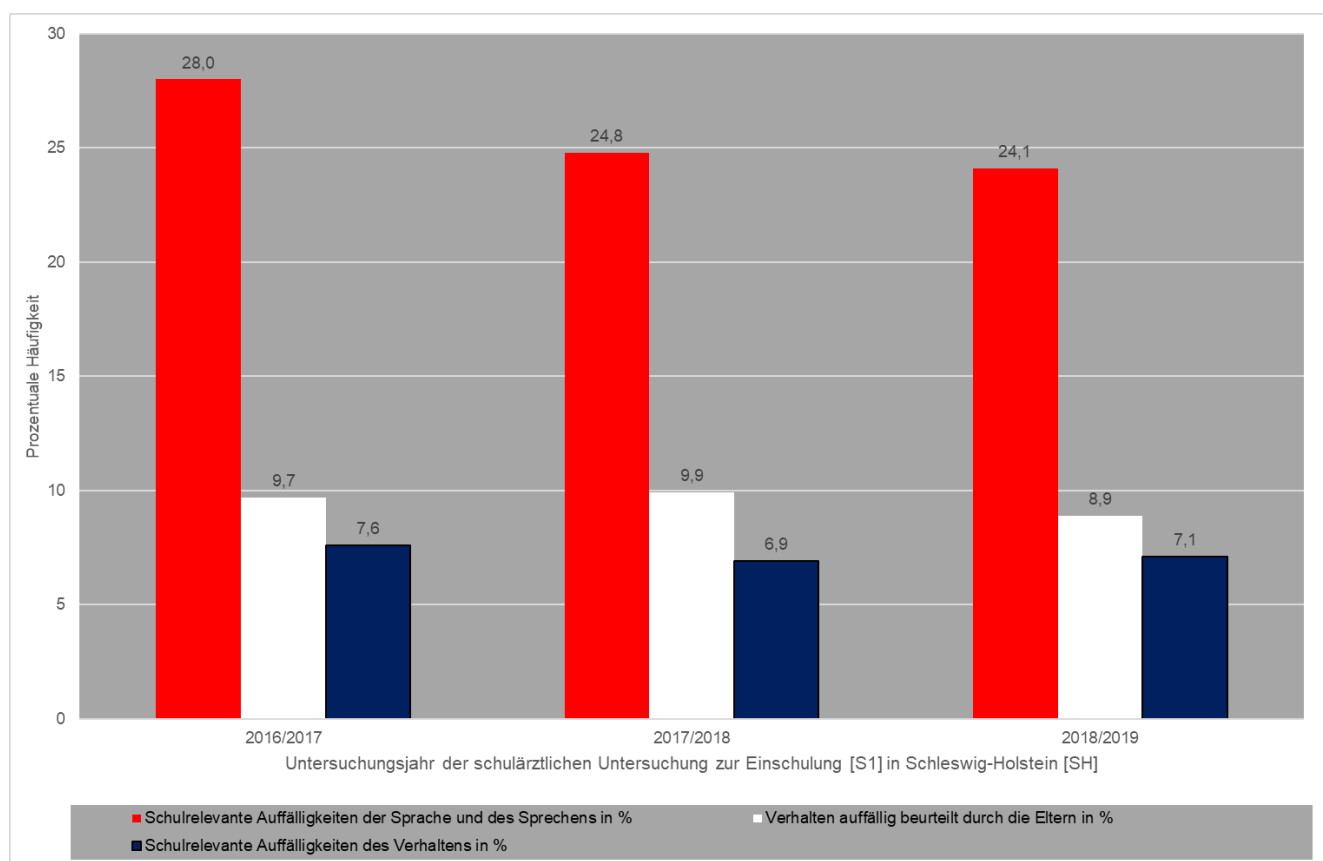
D = auffälliger Befund mit Leistungseinschränkung: Es liegt ein Befund vor, der eine erhebliche und nicht nur vorübergehende Leistungsbeeinträchtigung für das Kind bedeutet.

X = auffälliger Befund, nicht behandlungsbedürftig: Es liegt ein Befund vor, der bisher unbehandelt ist und keine Arztüberweisung erfordert, oder es liegt ein Befund vor, der durch Diagnostik abgesichert ist und nicht (mehr) behandlungsbedürftig oder -fähig ist (und „D“ trifft nicht zu).

AUSGEWÄHLTE ERGEBNISSE ZU SPRACHE UND VERHALTEN

Insgesamt betreffen die vom KJÄD festgestellten Auffälligkeiten im sprachlichen Bereich etwa ein Viertel aller Einschüler. Der Anteil der im Elternfragebogen als auffällig beschriebenen Kinder beträgt knapp 10 % (dies schließt auffällige und grenzwertige Bewertungen ein); in der Beurteilung des KJÄD werden etwa 7 % der Kinder als auffällig beschrieben im Sinne schulrelevanter Beeinträchtigungen. Im Verlauf der letzten drei Jahre nehmen die Auffälligkeiten leicht ab (Abbildung 3).

Abbildung 3 Schulrelevante Auffälligkeiten des Verhaltens, der Sprache und des Sprechens bei den Schuleingangsuntersuchungen in Schleswig-Holstein seit dem Untersuchungsjahr 2016/2017



	Schulrelevante Auffälligkeiten der Sprache und des Sprechens in % [n (Fälle) von N (S1-untersuchten Kindern in SH)]	Beurteilung des Verhaltens durch die Eltern in % [n (Fälle) von N (S1-untersuchten Kindern in SH)]	Schulrelevante Auffälligkeiten des Verhaltens in % [n (Fälle) von N (S1-untersuchten Kindern in SH)]
2016/2017	28,0% [4.656 von 16.650]	9,7% [1.123 von 11.615]	7,6% [1.106 von 14.611]
2017/2018	24,8% [5.639 von 22.710]	9,9% [1.120 von 11.359]	6,9% [1.592 von 22.966]
2018/2019	24,1% [5.019 von 20.811]	8,9% [1.266 von 13.081]	7,1% [1.550 von 21.690]

Es besteht eine Überlappung von Sprachentwicklungs- und Verhaltensauffälligkeiten im untersuchten Kollektiv. Diese werden im Folgenden getrennt für Jungen und Mädchen dargestellt, da sich bei den Geschlechtern in beiden Bereichen deutliche Unterschiede in der Häufigkeit der Auffälligkeiten ergeben.

Für 20.802 Kinder lagen für beide Befunde Daten vor, die in Kreuztabellen untersucht werden konnten. Von diesen zeigten 5.017 schulrelevante Sprech- und Sprachauffälligkeiten und 1.520 schulrelevante Verhaltensauffälligkeiten. 796 der Kinder mit Sprach- und Sprechauffälligkeiten zeigten auch Verhaltensauffälligkeiten, dies entspricht innerhalb dieser Gruppe 15,9 %, während nur 4,6 % der sprachunauffälligen Kinder Verhaltensauffälligkeiten zeigten. Umgekehrt zeigt sich, dass von den 1.520 Kindern mit Verhaltensauffälligkeiten 52,4 % auch Sprachauffälligkeiten zeigten, während die Häufigkeit für Kinder ohne Verhaltensauffälligkeiten 21,9 % betrug.

Diese deutliche Überschneidung von Verhaltensauffälligkeiten mit Sprech- und Sprachauffälligkeiten ist vor dem Hintergrund der Entstehung insbesondere von Verhaltensauffälligkeiten plausibel. Häufig wachsen diese Kinder in einem belasteten und ressourcenarmen familiären Kontext auf. Die Verhaltensauffälligkeiten sind häufig als Reaktion des Kindes auf diese Belastungen zu verstehen und bedeuten ein Risiko für eine gesunde seelische Entwicklung. Der Zusammenhang zwischen familiären Belastungen und der Entwicklung von Verhaltensauffälligkeiten kann einen negativen Einfluss auf die Sprachentwicklung haben. Dies kann durch externe Unterstützungs- und Hilfsangebote abgeschwächt werden, z. B. die Angebote der Frühen Hilfen oder Maßnahmen der Frühförderung sowie die Förderung in Kindertagesstätten. Um diese Entwicklung im Auge zu behalten, wäre eine Dokumentation der in Anspruch genommenen Frühen Hilfen oder anderen kommunalen Angeboten für junge Familien im Rahmen der Schuleingangsuntersuchungen sinnvoll.

SPRACHE

Die für den Schulbesuch relevanteste Kompetenz ist neben den allgemeinen kognitiven Fähigkeiten die Sprachfähigkeit, die das aktive Sprechen und das Sprachverständnis einschließt. Um eine Kommunikation mit den Mitschülern und den Lehrkräften zu ermöglichen, muss eine sprachliche Verständigung in der Unterrichtssprache Deutsch erfolgen. Ein ausreichender Spracherwerb in Deutsch kann auch erwartet werden, wenn das Kind nicht als erste Sprache Deutsch gelernt hat, sondern als zweite Sprache. Mehrsprachiges Aufwachsen ist weltweit keine Besonderheit, sondern eher die Regel und kann bei entsprechenden Angeboten von Kindern mit mindestens durchschnittlicher Intelligenz gut bewältigt werden. Bei nicht ausreichenden Verständigungsmöglichkeiten oder deutlicher Sprachentwicklungsverzögerung bestehen erhebliche Risiken, dass das Kind die Aufgaben der Schule nicht bewältigen kann und sekundäre Folgen mit Auswirkungen auch auf andere Bereiche, z. B. die seelische Gesundheit, resultieren. Mangelnde sprachliche Fähigkeiten haben bedeutsamen Einfluss auf Lern- und Bildungschancen.

Einschränkungen in der Sprachfähigkeit in Deutsch ergeben sich einerseits aus mangelndem Spracherwerb und andererseits aus spezifischen Sprachentwicklungsstörungen. Letztere sind medizinische, die Gesundheit betreffende Funktionsstörungen, die als isolierte oder kombinierte umschriebene Sprachentwicklungsstörungen vorkommen. Die normale Sprachentwicklung umfasst die Bereiche Sprachverständnis (rezeptive Sprache) und aktive Sprache (expressive Sprache). Die Beurteilung des Bereiches Sprechen und Sprache berücksichtigt die klinische Beurteilung einer Sprachentwicklungsauffälligkeit, eines Dysgrammatismus, des Stammelns und des Sigmatismus (Lispeln).

Im Zusammenhang mit der Überprüfung der sprachlichen Fähigkeiten werden die früher stattgefundenen oder zum Zeitpunkt der SEU stattfindenden logopädischen Behandlungen und pädagogischen Sprachförderungen erhoben sowie die Tatsache dokumentiert, ob erstmals aufgrund des Untersuchungsbefundes eine solche Behandlung empfohlen wird.

Die schulärztliche Feststellung eines sprachauffälligen Befundes fasst alle Auffälligkeiten (Sprech- und Sprachauffälligkeiten, mangelnde Sprachkompetenz in Deutsch sowie die Inanspruchnahme oder Empfehlung für logopädische Behandlung) zusammen. Die SOPESS-Befunde gehen in die ärztliche Gesamtbeurteilung mit ein. Es handelt sich um ein klinisches Gesamturteil bezüglich der Entwicklung im Bereich Sprache.

Insgesamt fand sich bei 5.019 (24,1 %) S1-untersuchten Kindern mit gültigen Angaben (20.811; 93,3 %) eine schulrelevante Auffälligkeit im Bereich der Sprache. In Nordrhein-Westfalen lag der mit ähnlicher Methodik erhobene Anteil bei 21,2 % (Untersuchung zur Einschulung in das Schuljahr 2018/2019) [9]. In Niedersachsen (Sprachvermögen nach SOPESS der Untersuchungen zur Einschulung in das Schuljahr 2017/2018) lag der Anteil schulrelevanter Auffälligkeiten im Bereich der Sprache bei 21,8 % [10].

9 Report 2018, Befunde Gesamt, Hrsg.: Landesinstitut für Gesundheit Nordrhein-Westfalen, https://www.lzg.nrw.de/ges_bericht/monit_kinderges/reports/report_2018/index.html, 13. Juli 2020.

10 Kindergesundheit im Einschulungsalter Ergebnisse der Schuleingangsuntersuchung 2017 Gesundheitsberichterstattung für Niedersachsen, Hrsg.: Niedersächsisches Landesgesundheitsamt, 2018, [51-56].

Sprachkompetenz in der Unterrichtssprache Deutsch

Ein Kind gilt sprachkompetent in der Unterrichtssprache, wenn es über einen guten und ausreichenden Wortschatz verfügt und sich gut verständlich machen kann. In der Spontansprache unterlaufen dem Kind eventuell noch leichte Fehler (grammatikalisch), ein vorhandener Dialekt oder ein Akzent wird nicht berücksichtigt. 19.264 (94,0 %) von 20.488 S1-untersuchten Kinder mit gültigen Angaben beurteilte der KJÄD als sprachkompetent in der Unterrichtssprache.

Besuch und Empfehlung des Besuchs einer DaZ-Klasse

Mit dem Erlass vom 15. Dezember 2016 – III 224 zur Beschulung von Kindern und Jugendlichen nichtdeutscher Herkunftssprache und Regelungen zur Organisation des Unterrichts „Deutsch als Zweitsprache“ (DaZ) an allgemeinbildenden Schulen in Schleswig-Holstein verfolgt das Ministerium für Schule und Berufsausbildung nachfolgendes Ziel:

Schülerinnen und Schüler nichtdeutscher Herkunftssprache sollen in Schulen aller Schularten im Rahmen einer durchgängigen Sprachbildung durch unterrichtliche Maßnahmen so gefördert werden, dass sie eine ausreichende sprachliche Kompetenz zur erfolgreichen Teilnahme am Unterricht erwerben können und lernen, die deutsche Sprache in Wort und Schrift zu beherrschen. Zusätzlich zum Unterricht erfolgt eine Förderung in ergänzenden Sprachförder- und Integrationsmaßnahmen, z. B. am Nachmittag und in den Ferien. Mit allen Maßnahmen sollen den Schülerinnen und Schülern Bildungserfolge und der jeweils für sie oder ihn höchstmögliche Bildungsabschluss eröffnet und damit die Grundlagen für eine gleichberechtigte schulische, berufliche und gesellschaftliche Teilhabe geschaffen werden.

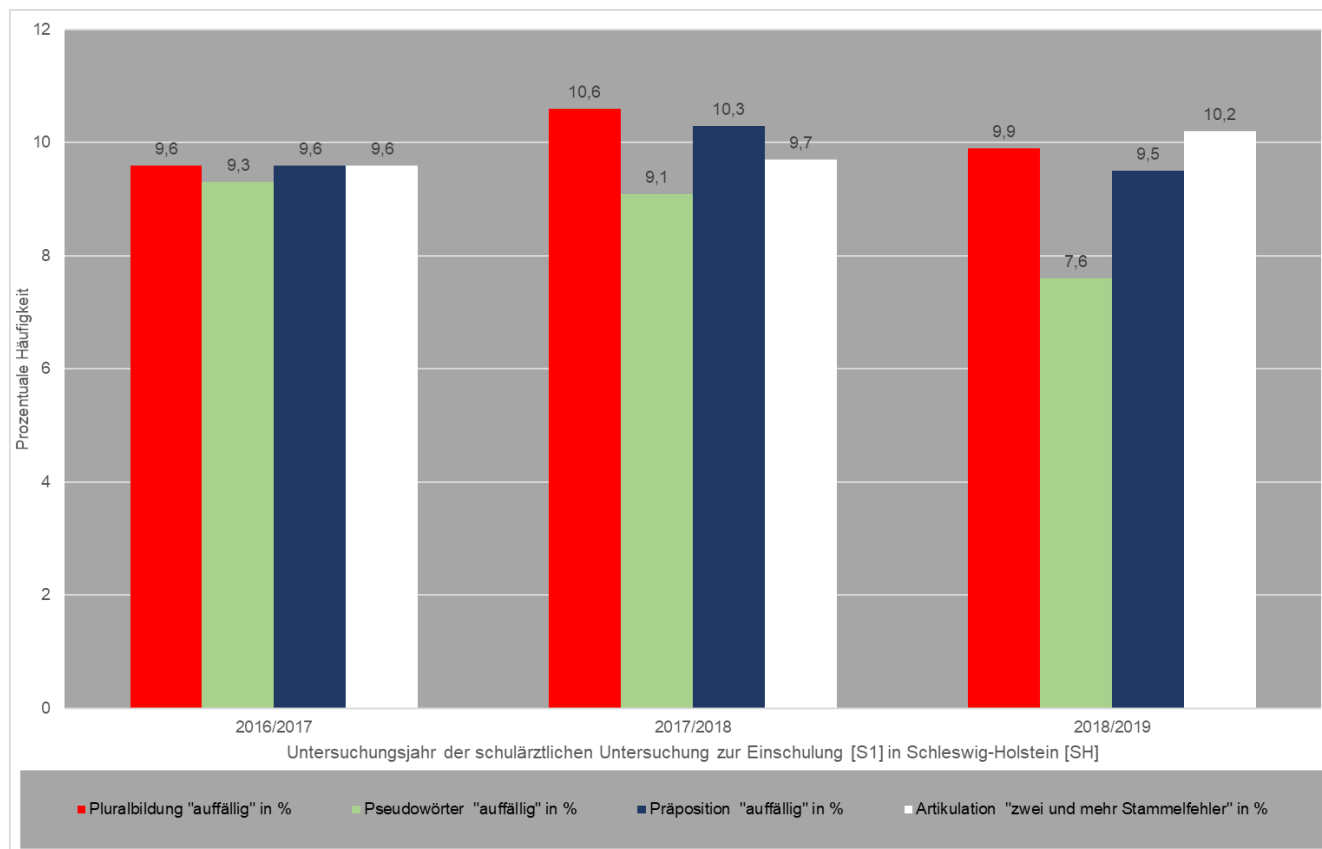
Der schulärztliche Dienst stellte in 98 Fällen (0,5 %) fest, dass das Kind bereits eine DaZ-Klasse besuchte und sprach bei 920 (5,0%) eine Empfehlung zum Besuch einer DaZ-Klasse aus.

Sprachauffälligkeiten bei ausreichend sprachkompetenten Kindern

Um in Schleswig-Holstein Sprachauffälligkeiten und Sprachentwicklungsstörungen in der aktiven Sprache und im Sprachverständnis zum Zeitpunkt der Schuleingangsuntersuchung einheitlich im Landesvergleich zu erfassen, wird seit 2012 ein standardisiertes Screening-Verfahren (SOPESS) zur Ermittlung des Sprachstandes unter Berücksichtigung der Deutschkenntnisse durchgeführt, das in allen kreisfreien Städten und neun von elf Kreisen und im Dänischen Gesundheitsdienst angewendet wird. Im SOPESS werden standardisiert verschiedene Aufgaben zum Sprechen und zur Sprache vorgegeben und nach festgelegten Grenzwerten dokumentiert [11]. Für die Auswertung stehen die entsprechenden SOPESS-Daten als Rohwerte der Aufgaben zur Verfügung. Die gültigen Angaben variieren zwischen 66,8 % und 71,0 % je nach Aufgabenteil.

11 Petermann, F., Daseking, M. Oldenhagen, M., Simon, K: Sozialpädiatrisches Entwicklungsscreening für Schuleingangsuntersuchungen, SOPESS, Handanweisungen zur Durchführung und Auswertung, Hrsg.: Landesinstitut für Gesundheit und Arbeit des Landes Nordrhein-Westfalen (LIGA NRW), Düsseldorf 2009, 52ff.

Abbildung 4 Auffällige Ergebnisse der SOPESS-Untertests: Pluralbildung, Pseudowörter, Präposition und Artikulation bei den Schuleingangsuntersuchungen in Schleswig-Holstein seit dem Untersuchungsjahr 2016/2017



	Pluralbildung "auffällig" in % [n (Fälle) von N (S1-untersuchten Kindern in SH)]	Pseudowörter "auffällig" in % [n (Fälle) von N (S1-untersuchten Kindern in SH)]	Präposition "auffällig" in % [n (Fälle) von N (S1 untersuchten Kindern in SH)]	Artikulation "zwei und mehr Stammelfehler" in % [n (Fälle) von N (S1-untersuchten Kindern in SH)]
2016/2017	9,6% [1.657 von 17.296]	9,3% [1.591 von 17.194]	9,6% [1.668 von 17.378]	9,6% [1.629 von 16.995]
2017/2018	10,6% [1.676 von 15.850]	9,1% [1.436 von 15.814]	10,3% [1.644 von 15.976]	9,7% [1.517 von 15.655]
2018/2019	9,9% [1.553 von 15.766]	7,6% [1.223 von 16.049 S1]	9,5% [1.497 von 15.839]	10,2% [1.548 von 15.214]

In diesen standardisierten Tests ist die Aufgabe Pseudowörter auch von Kindern zu bewältigen, die die deutsche Sprache nicht gut beherrschen, daher ist die Rate der Auffälligkeiten in dieser Aufgabe etwas geringer als in den Aufgaben Pluralbildung, Präposition und Artikulation. Darüber hinaus lässt sich im Vergleich der letzten drei Jahre keine wesentliche Veränderung in den standardisiert erhobenen Sprachtests darstellen, lediglich eine etwas größere Heterogenität im Vergleich zu den früheren Jahren.

Einflussfaktoren auf die Sprachentwicklung

Die sprachliche Entwicklung ist bei Jungen und Mädchen etwas verschieden; weiterhin ist bekannt, dass sie von vielen sozialen und kulturellen Einflüssen abhängig ist. Auf diese Einflüsse soll im Folgenden eingegangen werden. Bei insgesamt 24,1 % sprachauffälligen Kindern sind die Raten bei Jungen und Mädchen deutlich unterschiedlich: Mädchen sind zu 20,6 % betroffen, Jungen dagegen zu 27,4 % (Abbildung 5).

Kinder aus Familien mit Eltern mit hohem Bildungsabschluss sind deutlich seltener betroffen (17,1 %) im Vergleich zu Kindern von Eltern mit mittleren Bildungsabschlüssen (24,2 %). Bei Kindern von Eltern, die einen niedrigen oder keinen Schulabschluss erreicht haben, werden 41,5 % aller Kinder als auffällig bewertet (Abbildung 6).

Während kaum ein Unterschied besteht zwischen Kindern aus Familien ohne Migrationsbiografie und solchen, wo nur ein Elternteil Migrationserfahrung hat, steigt die Rate der Kinder mit Sprachauffälligkeiten in Familien mit Migrationsbiografie beider Eltern auf 51,1 % an (Abbildung 7).

Der Familienstatus hat wenig Einfluss auf die sprachliche Entwicklung, lediglich die eher kleine Gruppe von 263 Kindern, die als Adoptiv- oder Pflegekinder, in Heimen oder bei den Großeltern aufwachsen, sind häufiger betroffen von Sprachauffälligkeiten (Abbildung 8). Dies ist möglicherweise den Gründen geschuldet, warum sie außerhalb der eigenen Ursprungsfamilie untergebracht leben.

Abbildung 5 Schulrelevante Auffälligkeiten der Sprache und des Sprechens bei den Schuleingangsuntersuchungen in Schleswig-Holstein im Untersuchungsjahr 2018/2019 nach Geschlecht

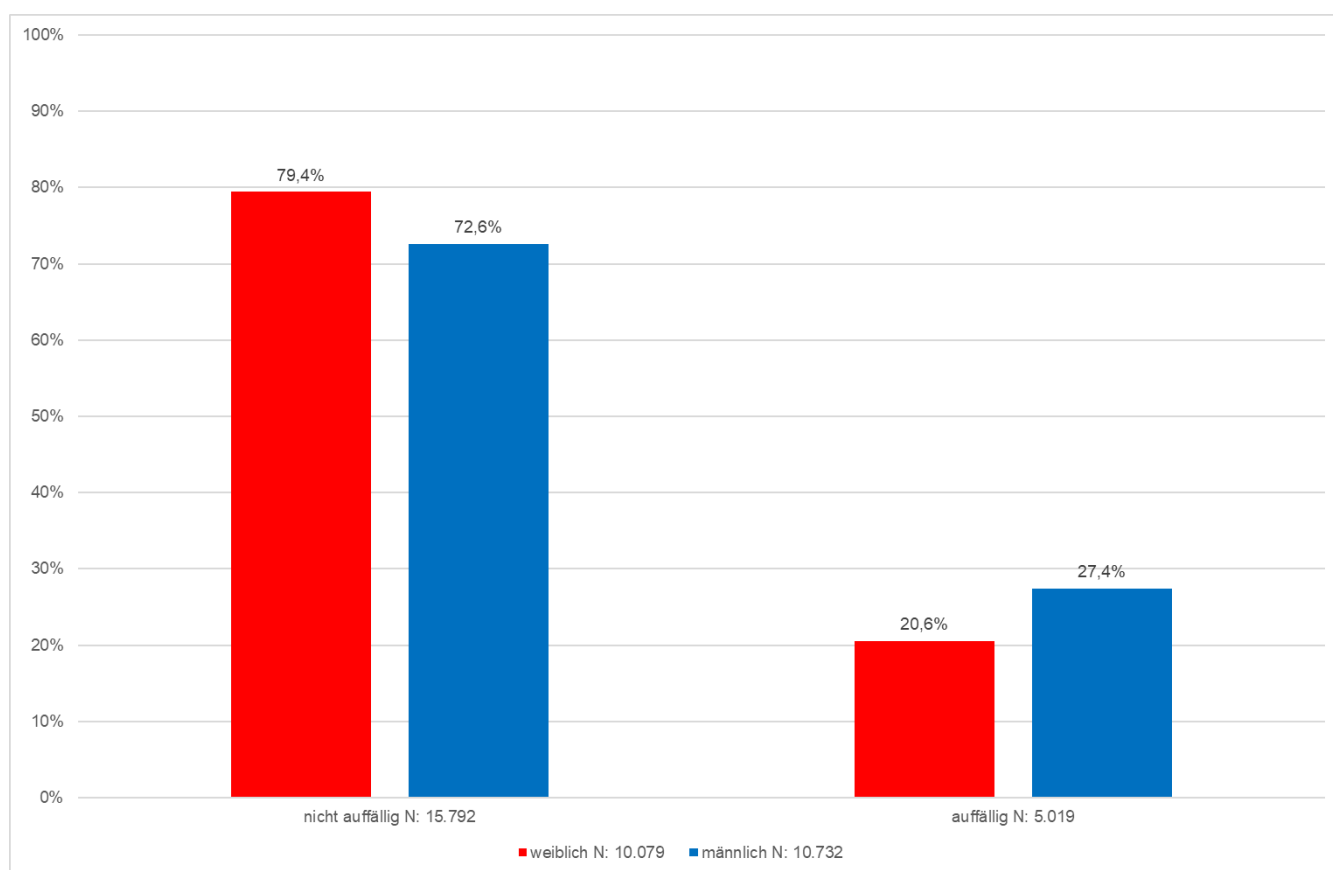


Abbildung 6 Schulrelevante Auffälligkeiten der Sprache und des Sprechens bei den Schuleingangsuntersuchungen in Schleswig-Holstein im Untersuchungsjahr 2018/2019 nach Bildungsstand der Familie

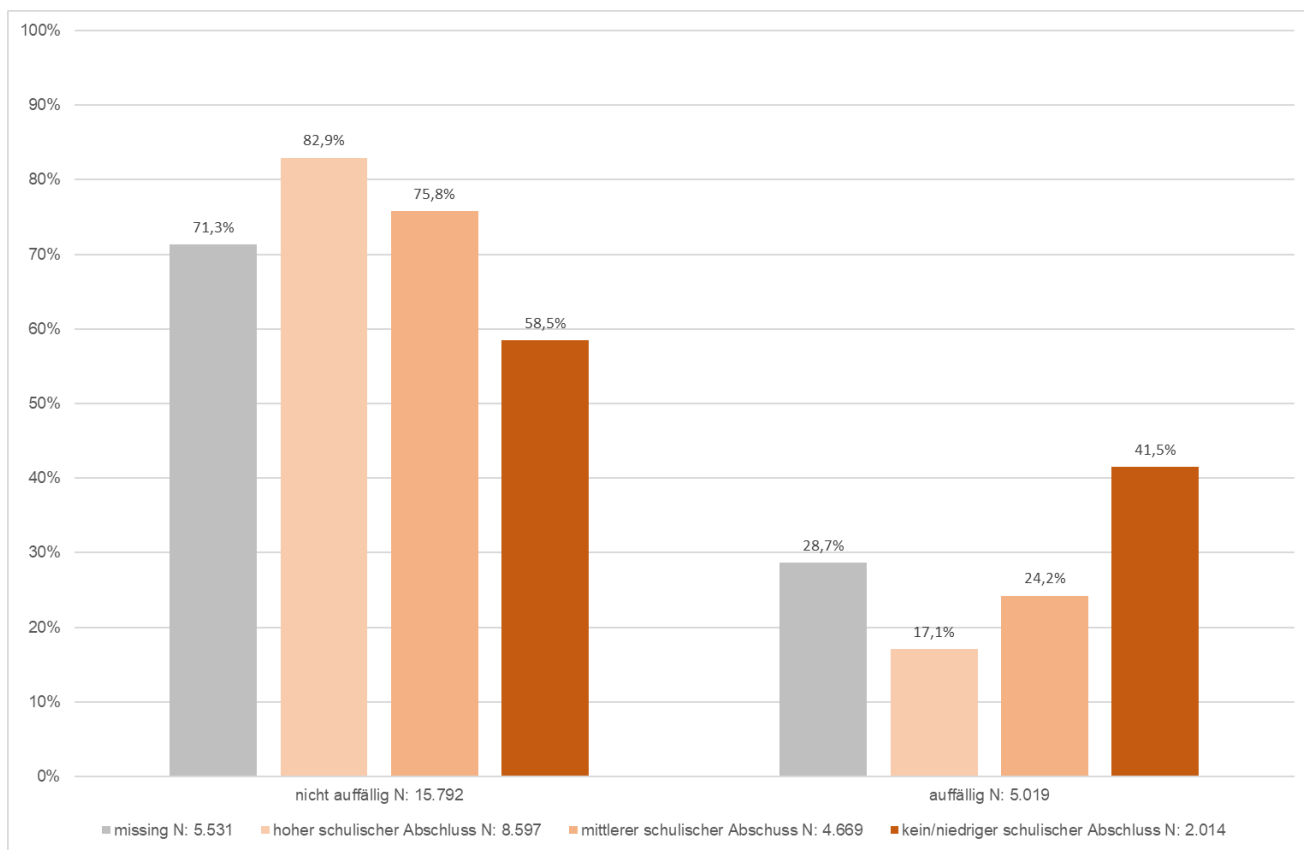


Abbildung 7 Schulrelevante Auffälligkeiten der Sprache und des Sprechens bei den Schuleingangsuntersuchungen in Schleswig-Holstein im Untersuchungsjahr 2018/2019 nach Migrationsbiografie der Familie

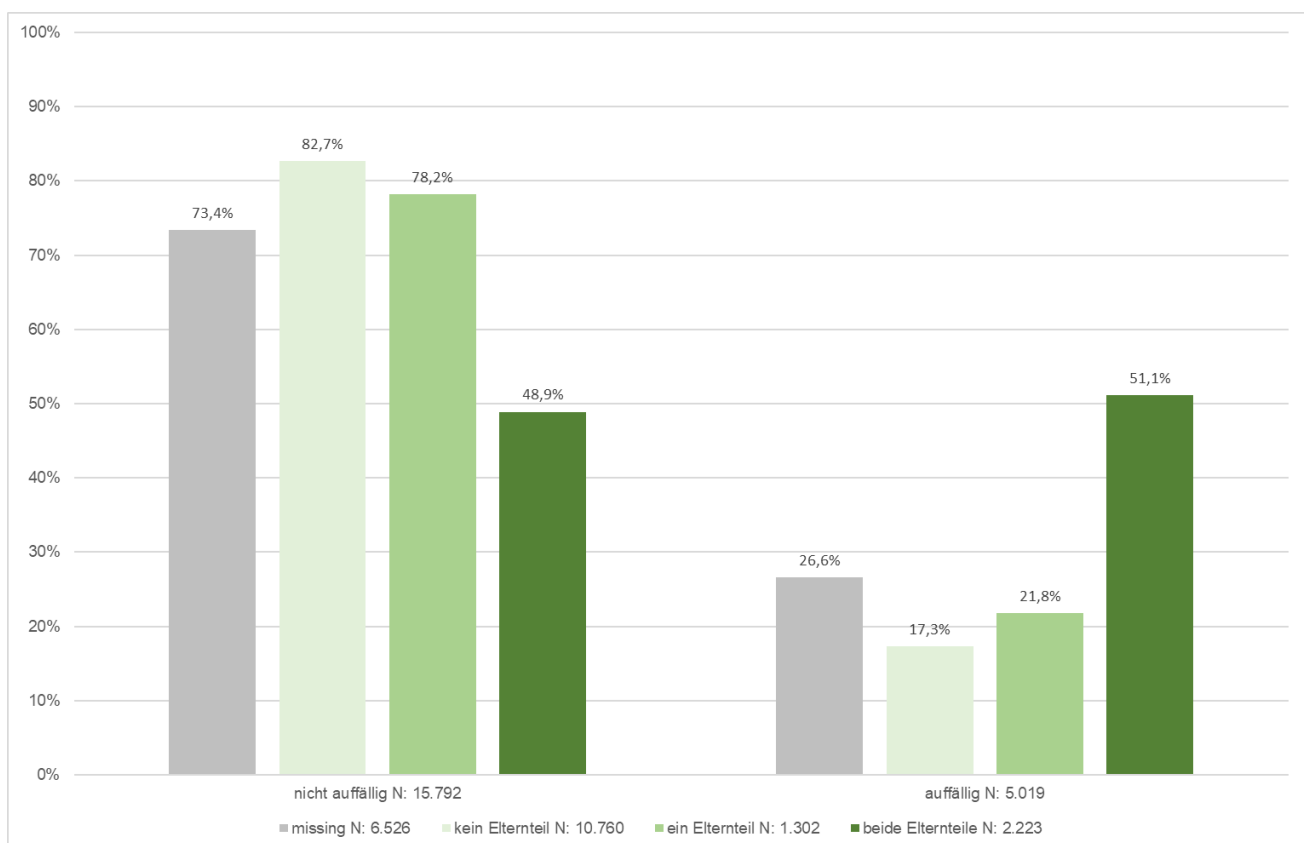
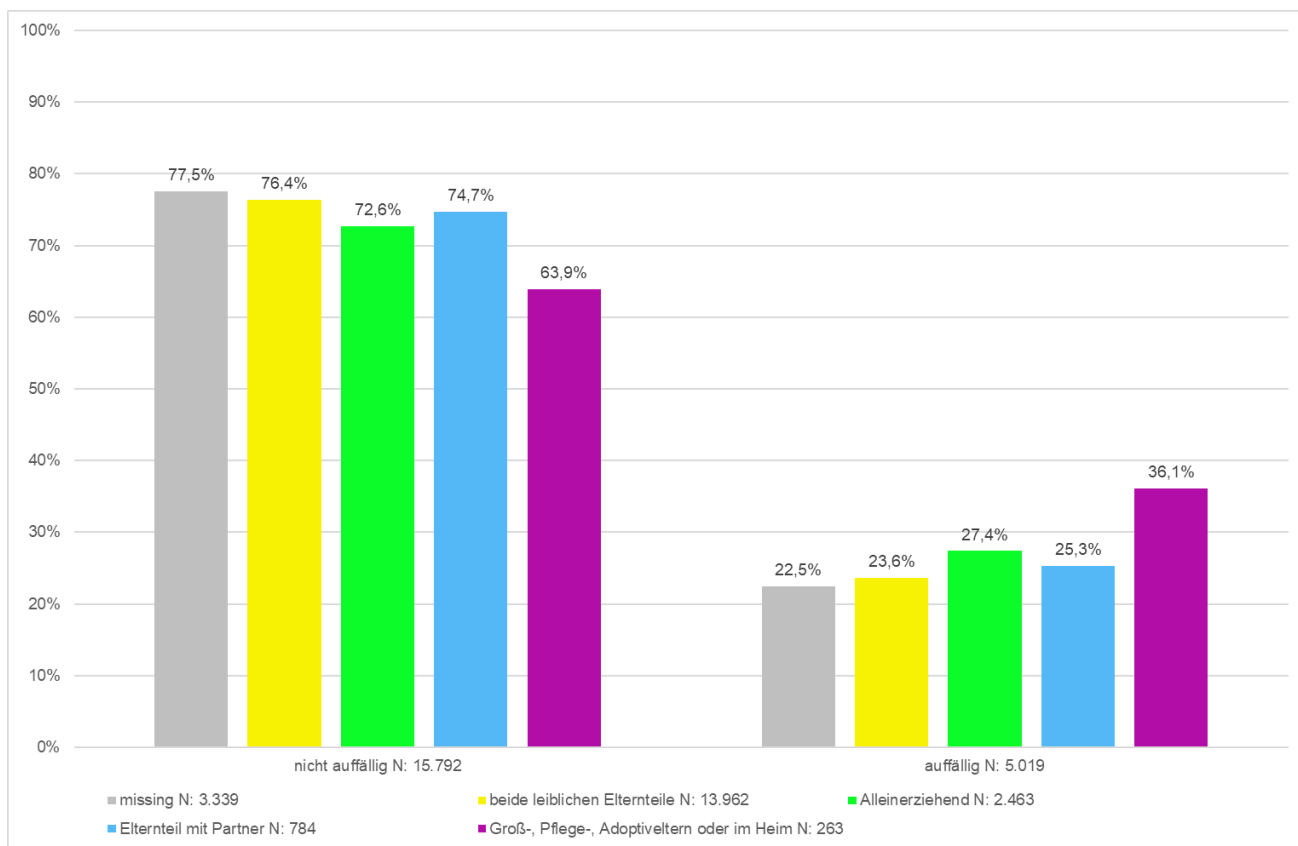


Abbildung 8 Schulrelevante Auffälligkeiten der Sprache und des Sprechens bei den Schuleingangsuntersuchungen in Schleswig-Holstein im Untersuchungsjahr 2018/2019 nach Familienkonstellation



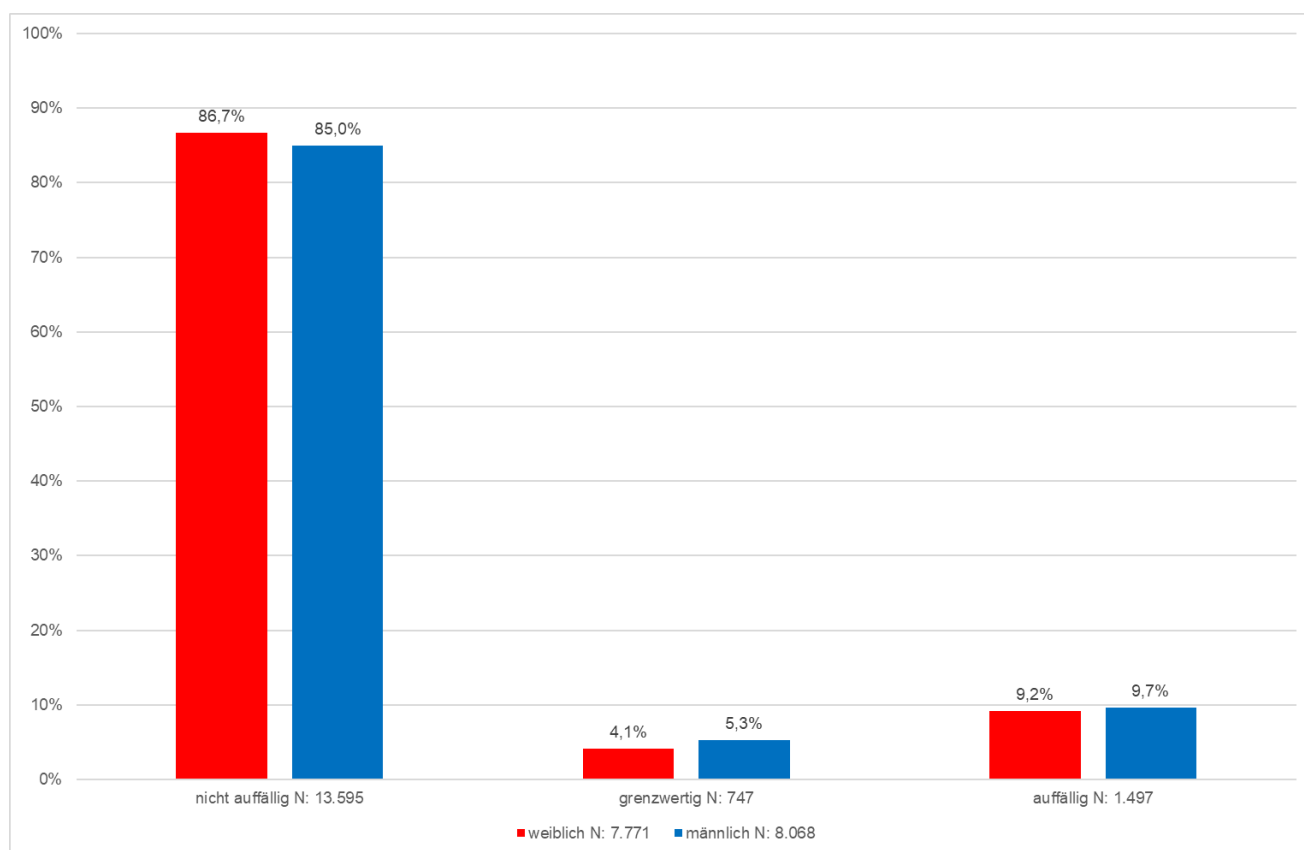
SOPESS-Sprachaufgaben

Die in Schleswig-Holstein erhobenen Befunde nach dem SOPESS-Verfahren können mit den Daten aus Nordrhein-Westfalen aus dem ein Jahr früheren Jahrgang verglichen werden, allerdings lediglich die Gesamtzahl und die Aufteilung nach Geschlecht.

Die Differenzierung der vier einzelnen Aufgaben aus dem SOPESS nach Bildungsstand der Familie, Migrationsbiografie der Familie, Familienkonstellation zeigt sehr ähnliche Zusammenhänge wie die Gesamtbeurteilung Sprech- und Sprachauffälligkeiten und wird hier nicht dargestellt.

In der Aufgabe Präpositionen ergeben sich weniger deutliche Geschlechterunterschiede im Vergleich zur Gesamtbeurteilung (Abbildung 9). Bei der nach SOPESS standardisierten Aufgabe wird die Fähigkeit des Kindes festgestellt, Sätze mit Präpositionen zu bilden. Unzureichende Deutschkenntnisse bei Migrationsbiografie (Deutsch ist zweite Sprache des Kindes) sind Ausschlusskriterium für diese Aufgabe.

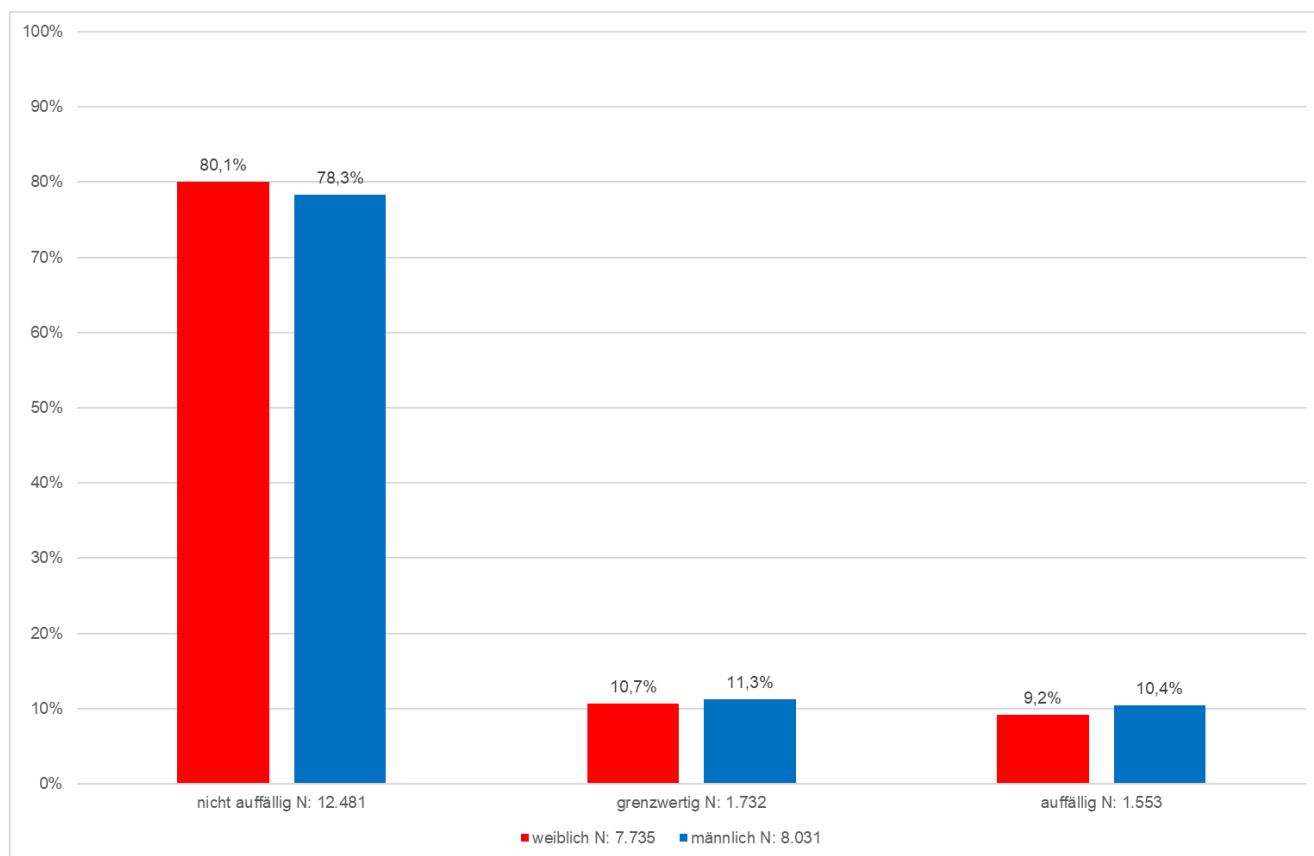
Abbildung 9 Ergebnisse des SOPESS-Untertests „Präposition“ bei den Schuleingangsuntersuchungen in Schleswig-Holstein im Untersuchungsjahr 2018/2019 nach Geschlecht



In Nordrhein-Westfalen ergaben die Untersuchungen zur Einschulung in das Schuljahr 2018/2019 für die Jungen 80,2 % unauffällige, 6,2 % grenzwertige und 13,6 % auffällige und für die Mädchen 81,3 % unauffällige, 6,1 % grenzwertige und 12,7 % auffällige Ergebnisse [12].

Bei der nach SOPESS standardisierten Aufgabe der Pluralbildung wird die Fähigkeit des Kindes festgestellt, Begriffe im Plural zu bilden, und nach festgelegten Grenzwerten dokumentiert. Unzureichende Deutschkenntnisse bei Migrationsbiografie (Deutsch ist zweite Sprache des Kindes) sind Ausschlusskriterium für die Aufgabe. Auch hier ergeben sich weniger deutliche Geschlechterunterschiede im Vergleich zur Gesamtbeurteilung (Abbildung 10).

Abbildung 10 Ergebnisse des SOPESS-Untertests „Pluralbildung“ bei den Schuleingangsuntersuchungen in Schleswig-Holstein im Untersuchungsjahr 2018/2019 nach Geschlecht



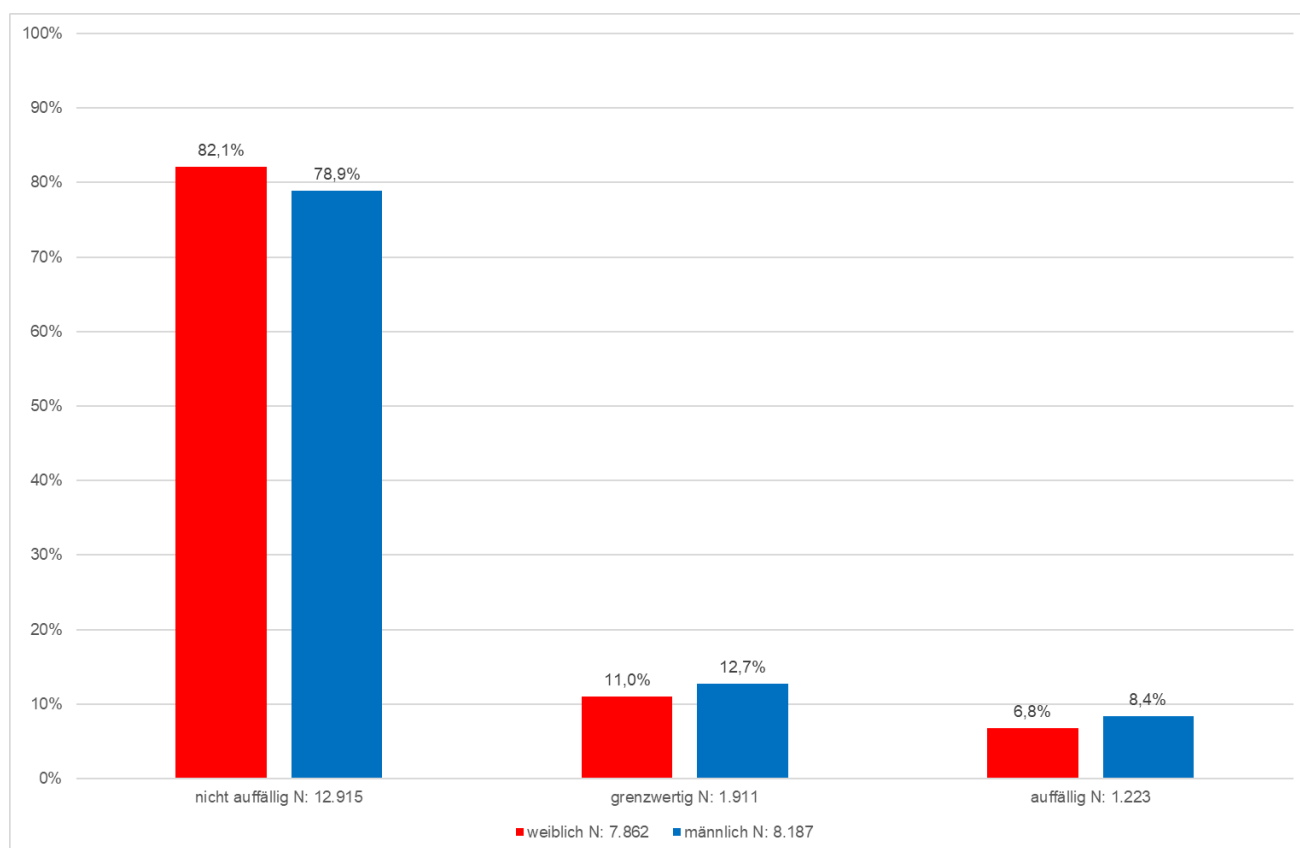
In Nordrhein-Westfalen ergaben die Untersuchungen zur Einschulung in das Schuljahr 2018/2019 für die Jungen 73,6 % unauffällige, 13,7 % grenzwertige und 12,7 % auffällige und für die Mädchen 75,8 % unauffällige, 12,4 % grenzwertige und 11,9 % auffällige Ergebnisse [13].

13 Report 2018, Befunde Gesamt, Hrsg.: Landesinstitut für Gesundheit Nordrhein-Westfalen, https://www.lzg.nrw.de/ges_bericht/monit_kinderges/reports/report_2018/index.html, 13. Juli 2020.

Bei der nach SOPESS standardisierten Aufgabe Pseudowörter wird die Fähigkeit des Kindes festgestellt, Pseudowörter nachzusprechen und nach festgelegten Grenzwerten dokumentiert. Diese Aufgabe für das Nachsprechen von Pseudowörtern wird unabhängig von deutschen Sprachkenntnissen durchgeführt.

Die Zahl der untersuchten Kinder bei dieser Aufgabe ist größer als bei Artikulation, Präposition und Pluralbildung, da die Aufgaben unabhängig von der Sprachkompetenz im Deutschen bearbeitet werden sollen.

Abbildung 11 Ergebnisse des SOPESS-Untertests „Pseudowörter“ bei den Schuleingangsuntersuchungen in Schleswig-Holstein im Untersuchungsjahr 2018/2019 nach Geschlecht

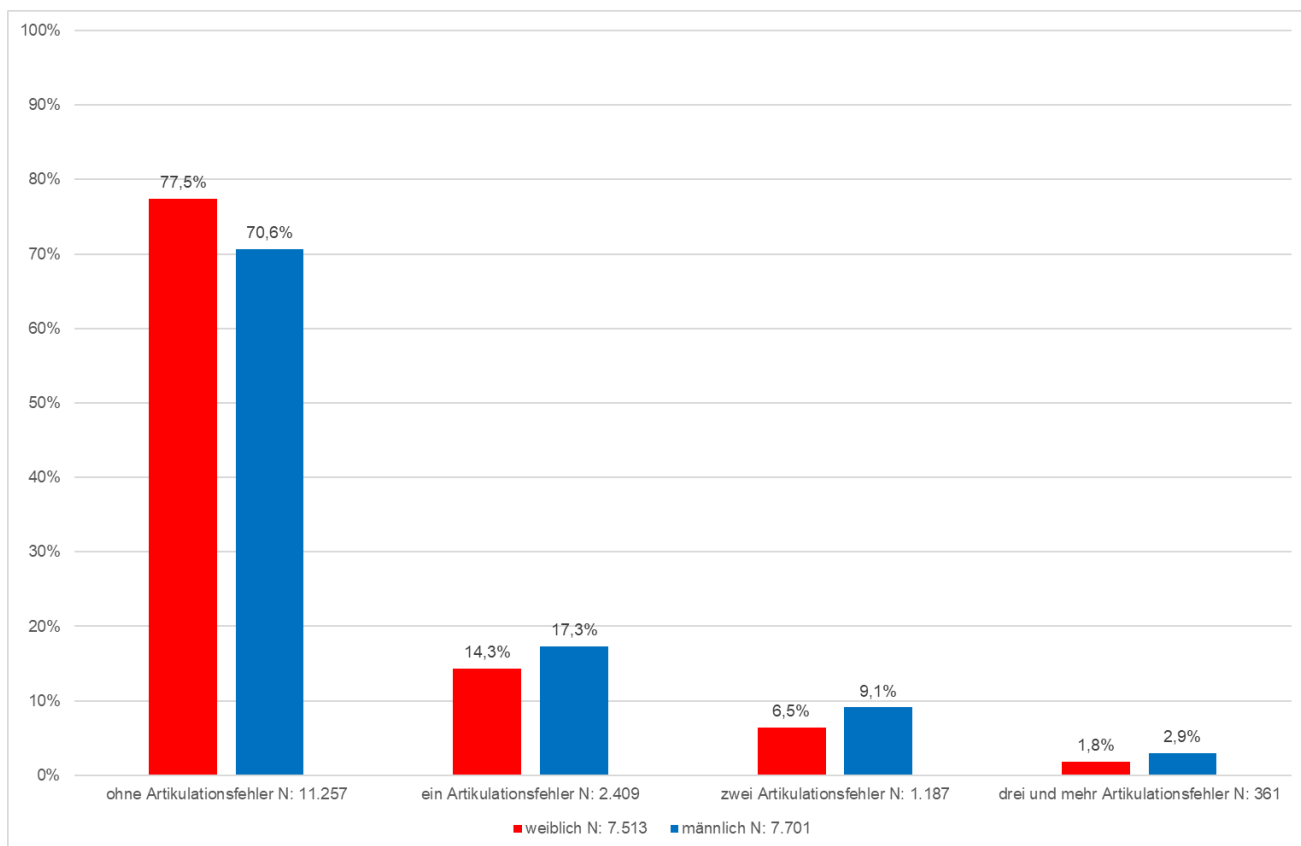


In Nordrhein-Westfalen ergaben die Untersuchungen zur Einschulung in das Schuljahr 2018/2019 für die Jungen 75,8 % unauffällige, 13,1 % grenzwertige und 11,1 % auffällige und für die Mädchen 79,0 % unauffällige, 12,0 % grenzwertige und 9,0 % auffällige Ergebnisse[14].

Bei der nach SOPESS standardisierten Aufgabe zur Artikulation werden bei dem Kind Auffälligkeiten der Artikulation identifiziert und nach festgelegten Grenzwerten dokumentiert. (Abbildung 12). Bei dieser Aufgabe bestätigen sich die Geschlechterdifferenzen im Sinne signifikant besserer Leistungen der Mädchen.

14 Report 2018, Befunde Gesamt, Hrsg.: Landesinstitut für Gesundheit Nordrhein-Westfalen, https://www.lzg.nrw.de/ges_bericht/monit_kinderges/reports/report_2018/index.html, 13. Juli 2020.

Abbildung 12 Ergebnisse des SOPESS-Untertests „Artikulation“ bei den Schuleingangsuntersuchungen in Schleswig-Holstein im Untersuchungsjahr 2018/2019 nach Geschlecht



In Nordrhein-Westfalen ergaben die Untersuchungen zur Einschulung in das Schuljahr 2018/2019 für die Jungen 65,8 % ohne Artikulationsfehler, 18,2 % mit einem Artikulationsfehler, 9,7 % mit zwei Artikulationsfehlern und 6,3 % mit drei und mehr Artikulationsfehlern und für die Mädchen 74,2 % ohne Artikulationsfehler, 15,4 % mit einem Artikulationsfehler, 6,8 % mit zwei Artikulationsfehlern und 3,6 % mit drei und mehr Artikulationsfehlern [15].

Insgesamt zeigen die Vergleiche mit den Befunden in NRW eine sehr ähnliche Befundlage wie in Schleswig-Holstein, Unterschiede können vermutlich durch regionale Variation und unterschiedliche Verteilung der relevanten Einflussfaktoren erklärt werden.

Logopädie

Die Eltern werden im Elternfragebogen und bei der Anamneseerhebung befragt, ob ihr Kind derzeit Logopädie oder eine pädagogische Sprachförderung erhält oder ob ihr Kind eine solche in der Vergangenheit erhalten hat. 24,3 % der S1-untersuchten Kinder mit gültigen Angaben (22.315) waren in logopädischer Behandlung, sind in logopädischer Behandlung oder sollten durch ärztliche Verordnung einer logopädischen Behandlung zugeführt werden. Von diesen 5.424 Kindern waren zum Zeitpunkt der Schuleingangsuntersuchung 2.832 (52,2 %) aktuell in Behandlung (12,7 % der S1-untersuchten Kinder mit gültigen Angaben) und 2.036 (37,5 %) hatten vor der Schuleingangsuntersuchung eine logopädische Behandlung (9,1 % der S1-untersuchten Kinder mit gültigen Angaben) beendet. Für 556 (2,5 %) S1-untersuchte Kinder wurde von den schulärztlichen Diensten eine erstmalige und bei 181 (0,8 %) eine erneute logopädische Behandlung empfohlen.

Pädagogische Sprachförderung

Pädagogische Sprachförderung in der Einrichtung unterscheidet sich von therapeutischer sprachlicher Förderung im Rahmen einer Heilmittelverordnung von Logopädie. Logopäden behandeln Stimm-, Schluck-, Sprech- und Sprachstörungen aufgrund einer ärztlichen Verordnung. Erzieher und Sprachpädagogen bearbeiten mit den Kindern die Entwicklung der altersgerechten sprachlichen Kompetenzen und die Förderung von Deutsch nicht nur als Zweitsprache. Selbstverständlich sind therapeutische und pädagogische Aspekte nicht strikt voneinander zu trennen, sondern ergänzen sich. Seit 2007 gibt es spezielle Sprachförderung in den Kindertageseinrichtungen in allen Kreisen und kreisfreien Städten für jene Kinder, bei denen bei Aufnahme in die Kindertageseinrichtung ein Sprachförderbedarf festgestellt worden ist. Bei den Einschätzungen des Förderbedarfs werden die Fachkräfte in den Kindertageseinrichtungen bei Bedarf auch von Sprachheillehrkräften aus den Förderzentren unterstützt. Wird ein Bedarf festgestellt, werden die Kinder in Kleingruppen von drei bis acht Kindern gezielt durch entsprechend fortgebildete Erzieherinnen oder Erzieher oder externe Fachkräfte gefördert. Die speziellen Sprachfördermaßnahmen sind für Kinder mit und ohne Migrationsbiografie gedacht, die einen unzureichenden Sprachstand haben [16].

19,5 % der S1-untersuchten Kinder mit gültigen Angaben (18.839) waren in pädagogischer Sprachförderung, sind in pädagogischer Sprachförderung oder sollten nach ärztlichem Rat einer pädagogischen Sprachförderung zugeführt werden. Von diesen 3.683 Kindern waren zum Zeitpunkt der Schuleingangsuntersuchung 2.291 (62,2 %) aktuell in einer pädagogischen Förderung (12,2 % der S1-untersuchten Kinder mit gültigen Angaben) und 733 (19,9 %) hatten vor der Schuleingangsuntersuchung eine pädagogische Förderung (3,9 % der S1-untersuchten Kinder mit gültigen Angaben) beendet. Für 659 (3,5 %) S1 untersuchte Kinder wurde von den schulärztlichen Diensten eine erstmalige und bei 44 (0,2 %) eine erneute pädagogische Förderung empfohlen.

Empfehlungen zum Förderbedarf

Das Verfahren zur sonderpädagogischen Förderung regelt die Landesverordnung über sonderpädagogische Förderung (SoFVO). So haben nach § 3 SoFVO Schülerinnen und Schüler einen sonderpädagogischen Förderbedarf, wenn sie aufgrund ihrer Behinderung, Entwicklung oder chronischen Krankheit nur mit besonderer Hilfe am Unterricht einer Grundschule, einer weiterführenden allgemeinbildenden Schule oder einer berufsbildenden Schule teilnehmen können und sonstige Förderung nicht ausreichend ist. Ihre sonderpädagogische Förderung erfolgt nach Art ihrer Beeinträchtigung in einem oder mehreren Förderschwerpunkten nach § 45 Abs. 2 SchulG.

Im medizinisch-ärztlichen Rahmen der Schuleingangsuntersuchung untersuchen die Kinder- und Jugendärztlichen Dienste, ob aus medizinischer Sicht Bedarf an Förderung für das einzuschulende Kind besteht. Der Bedarf ergibt sich aus der Summe der Befunde der kinder- und jugendärztlichen Untersuchung, der elterlichen Befragung (z. B. SDQ-Screening zum Verhalten) und Testung des Kindes (u. a. Sehtest, Hörtest, Motorik und Koordination, Sprache und Sprachentwicklung). Weiterhin fließen bekannte medizinische Befunde, z. B. körperliche Behinderung, geistige Behinderung, Autismus, mit ein.

Seit der Einschulungsuntersuchung 2009/2010 wird der Förderbedarf in „hohen“ und „mäßigen“ Umfang differenziert und erfolgt nach Art der Beeinträchtigung in einem oder mehreren Förderschwerpunkten nach § 45 Abs. 2 SchulG (Förderschwerpunkt Lernen, Sprache, emotionale und soziale Entwicklung, geistige Entwicklung, körperliche Entwicklung und motorische Entwicklung, Hören, Sehen, autistisches Verhalten und dauerhaft kranke Schülerinnen und Schüler). Dies ist notwendig, damit das Kind je nach Art der Beeinträchtigung entsprechend gefördert wird und dadurch erfolgreich am Unterricht teilnehmen kann. Die Unterscheidung in Lernförderbedarf, Sprachförderbedarf, Förderbedarf im Bereich emotionale und soziale Entwicklung, geistige Entwicklung, körperlich-motorische Entwicklung, Hören und Sehen berücksichtigt, dass Kinder mit z. B. körperlicher Behinderung anderer Formen der Förderung bedürfen als jene Kinder mit einer geistigen oder seelischen Beeinträchtigung.

16 http://www.schleswig-holstein.de/DE/Landesregierung/VIII/Service/Broschueren/Broschueren_VIII/Kita/ArbeitshilfenSprachfoerderungElementarbereich.pdf?__blob=publicationFile&v=11.

Aus schulärztlicher Sicht besteht ein mäßiger Förderbedarf, wenn der Bedarf eines Kindes mit den Mitteln der Grundschule bewältigt werden kann (mit pädagogischen Mitteln der Schule, flexibler Eingangsstufe, sonderpädagogischen Beratungsstunden, Schulassistenz etc.).

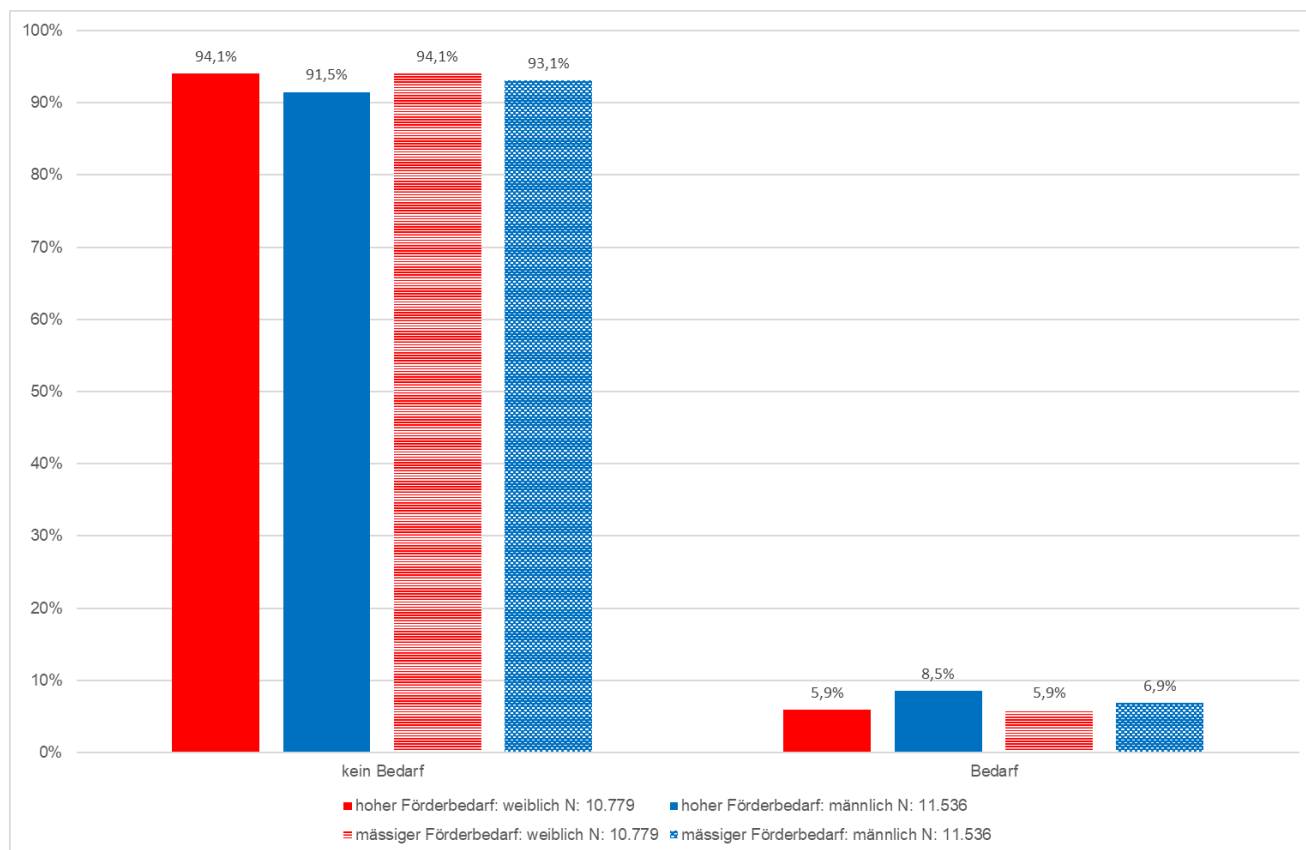
Ein hoher Förderbedarf liegt dagegen vor, wenn die Grundschule mit den o. g. Mitteln dem Förderbedarf nicht gerecht werden kann. Zu den schulärztlichen Aufgaben gehört die Mitwirkung bei der Feststellung des sonderpädagogischen Förderbedarfs (§ 21 Abs. 2 SchulG). Aus schulärztlicher Sicht ist definitionsgemäß unter anderem bei den Förderschwerpunkten geistige Entwicklung, Sehen und autistisches Verhalten immer von einem hohen/sonderpädagogischen Förderbedarf auszugehen.

Auch wenn erst nach dem 3. Schulbesuchsjahr ein sonderpädagogisches Fördergutachten für die Förderschwerpunkte Lernen und sozial-emotionale Entwicklung vorgesehen ist, so werden diese Bedarfe schon bei der Einschulungsuntersuchung durch die Schulärzte benannt.

Von 22.315 S1-untersuchten Kindern wurden 21.298 Kinder zur Pflichteinschulung vorgestellt. Die Kinder, die auf Wunsch ihrer Erziehungsberechtigten zur Einschulung vorgestellt wurden (Kann-Kinder), sollten per Definition keinen hohen oder mäßigen Förderbedarf bei der Schuleingangsuntersuchung aufweisen. Nachfolgende Darstellung umfasst nur die Kinder, die zur Pflichteinschulung vorgestellt wurden.

Im Landesdurchschnitt identifizierten die schulärztlichen Dienste bei 1.621 (7,6 %) der S1-untersuchten Kinder einen hohen Förderbedarf mit dem Schwerpunkt Sprache und bei weiteren 1.434 (6,7 %) einen mäßigen Förderbedarf mit dem Schwerpunkt Sprache. Entsprechend des Gesamturteils zeigt sich im Bereich Sprech- und Sprachauffälligkeiten eine deutliche Geschlechterdifferenz mit mehr Empfehlungen für Jungen im Vergleich zu Mädchen, insbesondere bei dem hohen Förderbedarf (5,9 % bei den Mädchen und 8,5 % bei den Jungen, vgl. Abbildung 13).

Abbildung 13 Hoher und mäßiger Förderbedarf mit dem Schwerpunkt Sprache bei den Schuleingangsuntersuchungen in Schleswig-Holstein im Untersuchungsjahr 2018/2019 nach Geschlecht



Eine differenzierte Sicht zu den Häufigkeiten der Förderempfehlungen in verschiedenen anderen sozialen Konstellationen wie Bildungsstand und Migrationsbiografie der Eltern sowie Familienkonstellationen zeigen den bereits bekannten sozialen Gradienten der geringeren Gesundheitschancen bei sozialer Benachteiligung. Die Zusammenhänge sind aufgrund der vielen fehlenden Angaben bei den Sozialdaten etwas zurückhaltend zu interpretieren - daher findet sich in den folgenden Abbildungen jeweils in der ersten grauen Säule der Anteil fehlender Angaben in % und in der Legende sind die absoluten Zahlen fehlender Angaben dargestellt. Insbesondere bei hohem Förderbedarf findet sich ein hoher Anteil bei Kindern aus Familien mit niedrigem Bildungsstand. 16,1 % der Kinder aus diesen Familien sollen in der Schule eine sonderpädagogische Förderung erhalten, zusätzlich 10,8 % eine zusätzliche pädagogische Unterstützung (Abbildung 14).

In den Familien mit Migrationsbiografie der Eltern finden sich geringe Unterschiede zwischen Familien mit einem und solchen mit keinem Elternteil mit Migrationsbiografie, aber ein deutlicher Bedarf für Kinder aus Familien mit beidseitiger Migrationsbiografie. Aus dieser Gruppe wird für 22,5 % eine sonderpädagogische und für 18,4 % eine pädagogische Förderung empfohlen (Abbildung 15).

Bei den Kindern aus besonderen Familienkonstellationen wird für Kinder aus alleinerziehenden Familien etwas häufiger sonderpädagogische oder pädagogische Förderung empfohlen, insbesondere aber für die Gruppe der Kinder, die in Großeltern,- Adoptiv- oder Pflegefamilien oder in Heimen aufwachsen, insgesamt handelt es sich um eine kleine Gruppe von 276 Kindern (Abbildung 16).

Abbildung 14 Hoher und mäßiger Förderbedarf mit dem Schwerpunkt Sprache bei den Schuleingangsuntersuchungen in Schleswig-Holstein im Untersuchungsjahr 2018/2019 nach Bildungsstand der Familie

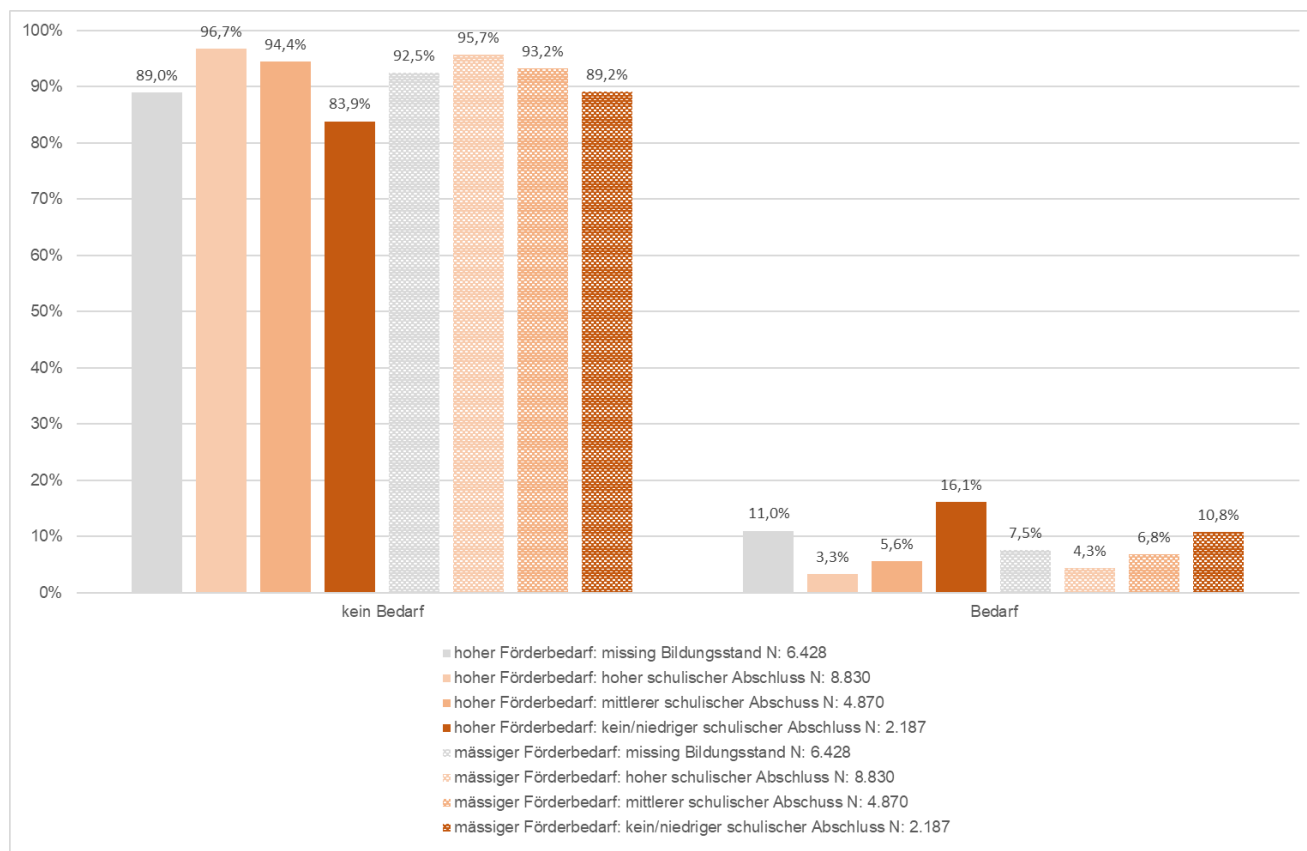


Abbildung 15 Hoher und mäßiger Förderbedarf mit dem Schwerpunkt Sprache bei den Schuleingangsuntersuchungen in Schleswig-Holstein im Untersuchungsjahr 2018/2019 nach Migrationsbiografie der Familie

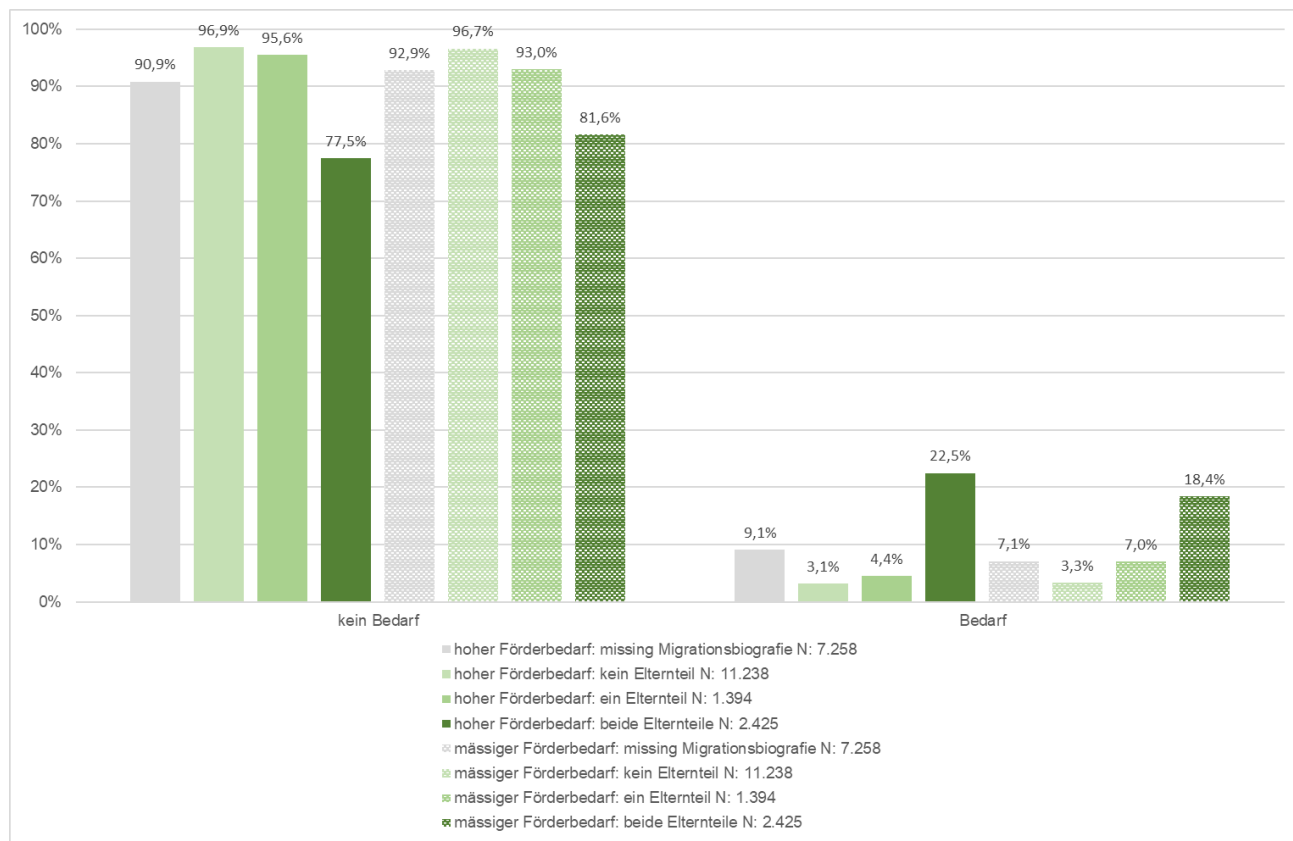
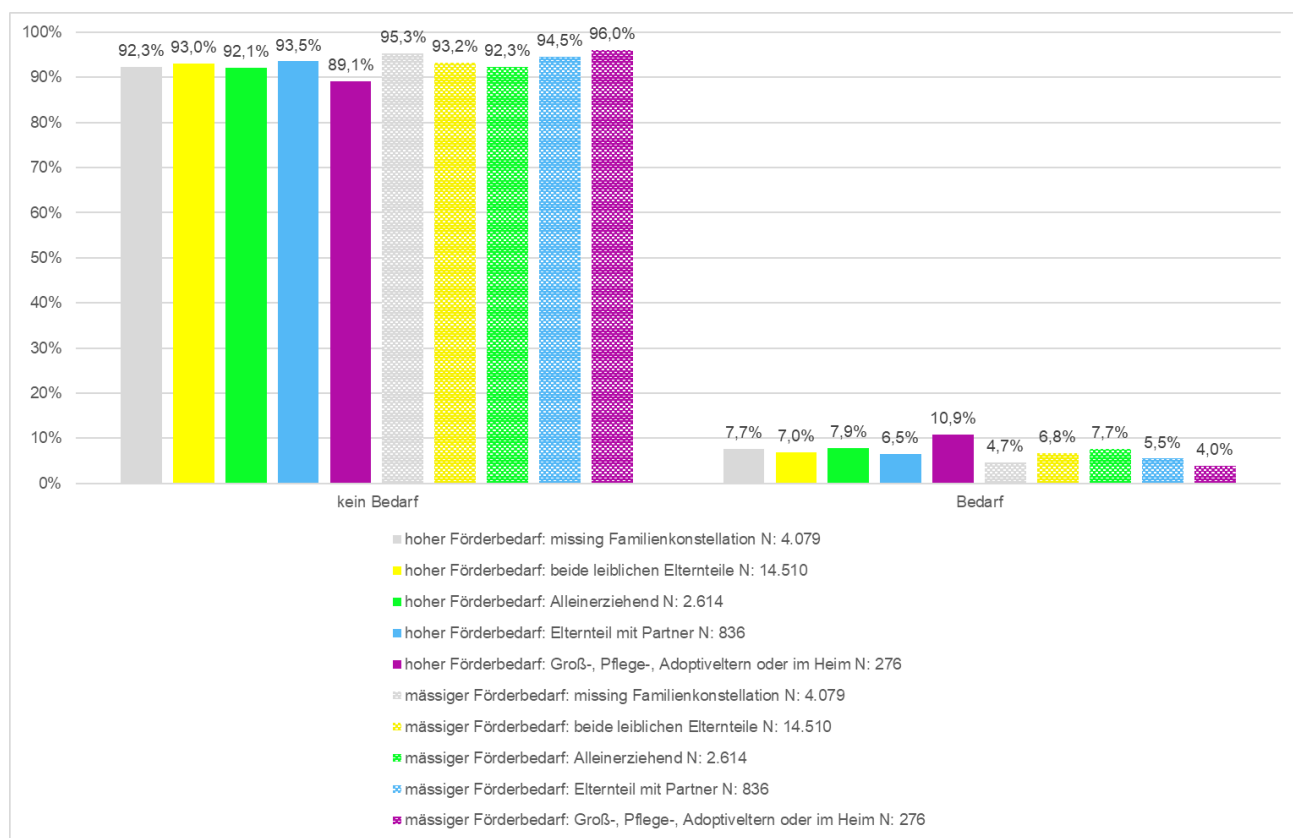


Abbildung 16 Hoher und mäßiger Förderbedarf mit dem Schwerpunkt Sprache bei den Schuleingangsuntersuchungen in Schleswig-Holstein im Untersuchungsjahr 2018/2019 nach Familienkonstellation



VERHALTEN

Die Beurteilung der Verhaltensauffälligkeiten durch die Schulärzte in Schleswig-Holstein erfolgt durch eine klinische Einschätzung, die die Ergebnisse des SDQ-Fragebogens (siehe Methoden), die bisherige Heilmittel- oder/und Heilpädagogikverordnung, die Beobachtung während der Untersuchung und Angaben der Eltern einbezieht.

Im Vergleich zu den Gesamtbewertungen durch die Schulärzte berichten die Eltern mittels des SDQ-Fragebogens über die Stärken und Schwächen ihres Kindes in den vier Subskalen „Emotionale Probleme“, „Verhaltens-/Sozialprobleme“, „Hyperaktivitätsprobleme“, „Probleme im Umgang mit Gleichaltrigen“. Aus der Addition der Subskalen resultiert der „Gesamtproblemwert“ in den Kategorien unauffällig, grenzwertig und auffällig.

Ärztliche Beurteilung des Verhaltens

Schulrelevante Auffälligkeiten des Verhaltens umfassen die schulärztlichen Befunde einer Arztüberweisung (zum Kinder- und Jugendpsychiater, Kinderarzt) und eine zum Zeitpunkt der Schuleingangsuntersuchung stattfindende Behandlung (auch bei Heilpädagogik oder psychologischer Behandlung) des Kindes. Hier stellen die Kinder- und Jugendärztlichen Dienste bei 1.550 (7,1 %) der S1-untersuchten Kinder mit gültigen Angaben (21.690; 97,2 %) eine schulrelevante Auffälligkeit fest. Dabei sind 9,7 % der Jungen und 4,4 % der Mädchen betroffen (Abbildung 17).

In den einzelnen Unterbereichen, die dem SDQ entsprechen, aber zusätzlich auf das ärztliche Urteil zur Schulrelevanz eingehen, finden sich folgende Verteilungen der Auffälligkeiten (Tabelle 3):

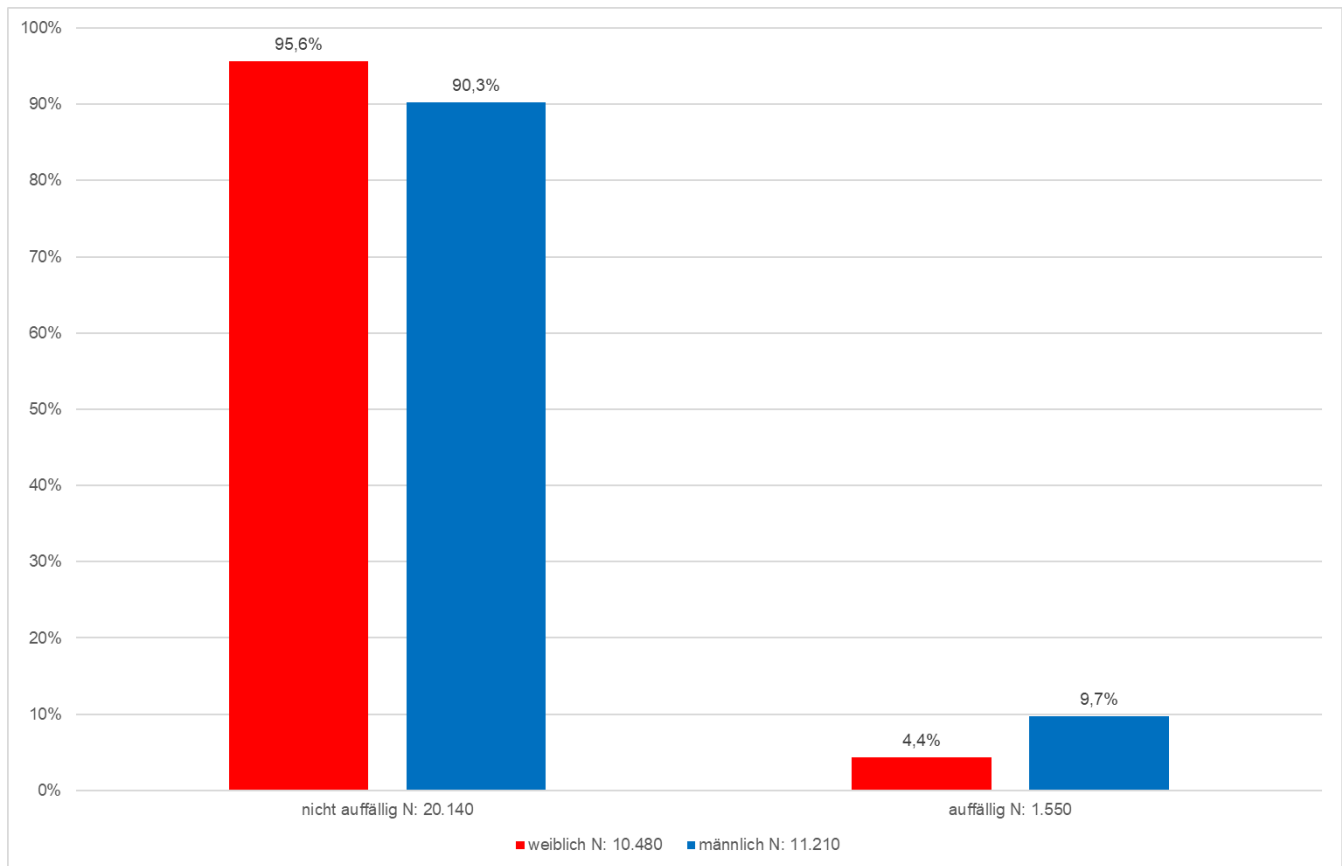
Tabelle 3 Häufigkeiten der schulärztlich festgestellten Befunde bei den Schuleingangsuntersuchungen in Schleswig-Holstein im Untersuchungsjahr 2018/2019 für die differenzierten Bereiche des Verhaltens

Ärztliche Befundung	N	fehlenden Angaben: n [%]	grenzwertig/auffällig: n [%]
Emotionale Probleme	22.315	3.535 [15,8]	1.900 [10,1]
Probleme mit Gleichaltrigen	22.315	3.542 [15,9]	993 [5,3]
Verhaltens-/Sozialprobleme	22.315	3.544 [15,9]	1.417 [7,5]
Hyperaktivität	22.315	3.543 [15,9]	1.436 [7,6]
Spezielle Verhaltensauffälligkeiten*	22.315	3.542 [15,9]	577 [3,1]

* Drei durch den ärztlichen Dienst zu stellende Zusatzfragen aus dem Mannheimer Elternfragebogen – Einkoten, Einnässen, nervöse Zuckungen/Tics

Im ärztlichen Gesamturteil einer Verhaltensauffälligkeit bei den Einschülern in Schleswig-Holstein ergeben sich deutliche Unterschiede zwischen den Geschlechtern (Abbildung 17).

Abbildung 17 Schulrelevante Auffälligkeiten des Verhaltens bei den Schuleingangsuntersuchungen in Schleswig-Holstein im Untersuchungsjahr 2018/2019 nach Geschlecht



Auch in den Berichten aus dem KiGGS wird auf den engen Zusammenhang von sozialer Benachteiligung und Verhaltensauffälligkeiten verwiesen, die in den Untersuchungen in Schleswig-Holstein reproduziert werden.

„Kinder und Jugendliche, die in Familien mit niedrigem sozioökonomischen Status aufwachsen, sind signifikant häufiger von psychischen Auffälligkeiten betroffen als Kinder und Jugendliche aus sozioökonomisch bessergestellten Familien. So ist beinahe jedes vierte Mädchen und fast jeder dritte Junge aus Familien mit niedrigem sozioökonomischen Status psychisch auffällig, wohingegen nur etwa jedes fünfzehnte Mädchen und jeder achte Junge aus Familien mit hohem sozioökonomischen Status psychisch auffällig ist.“ [17].

Auch bei den Untersuchungen der Einschüler in Schleswig-Holstein kann der Zusammenhang nachgewiesen werden. Kinder aus Familien mit niedrigem Bildungsstand werden zu 15,8 % als auffällig beurteilt (Abbildung 18).

Keine vermehrten Auffälligkeiten werden für Kinder aus Familien mit ein- oder zweiseitiger Migrationsbiografie dokumentiert - im Gegenteil sind die Raten etwas geringer bei zweiseitiger Migrationsbiografie (Abbildung 19). Die geringe Bedeutung einer Migrationsbiografie für Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern ist bereits im KiGGS dokumentiert worden, wo sich zeigte, dass Migrationserfahrung sich nur auf dem Hintergrund gleichzeitiger sozialer Benachteiligung auswirkte. Im Fall der Daten aus Schleswig-Holstein ist jedoch eine Verzerrung möglich, da möglicherweise weniger Eltern mit Migrationsbiografie den Elternfragebogen ausgefüllt haben, der sowohl die Sozialdaten als auch den Fragebogen SDQ enthält. Eine geringere Häufigkeit ist aufgrund epidemiologischer Daten nicht zu erwarten, jedoch auch keine Erhöhung bei gleichem Sozialstatus.

17 Kathrin Klipker et al.: Psychische Auffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Querschnittergebnisse aus KiGGS Welle 2 und Trends, Journal of Health Monitoring, 2018 3(3) DOI 10.17886/RKI-GBE-2018-077 Robert Koch-Institut, Berlin.

Abbildung 18 Schulrelevante Auffälligkeiten des Verhaltens bei den Schuleingangsuntersuchungen in Schleswig-Holstein im Untersuchungsjahr 2018/2019 nach Bildungsstand der Familie

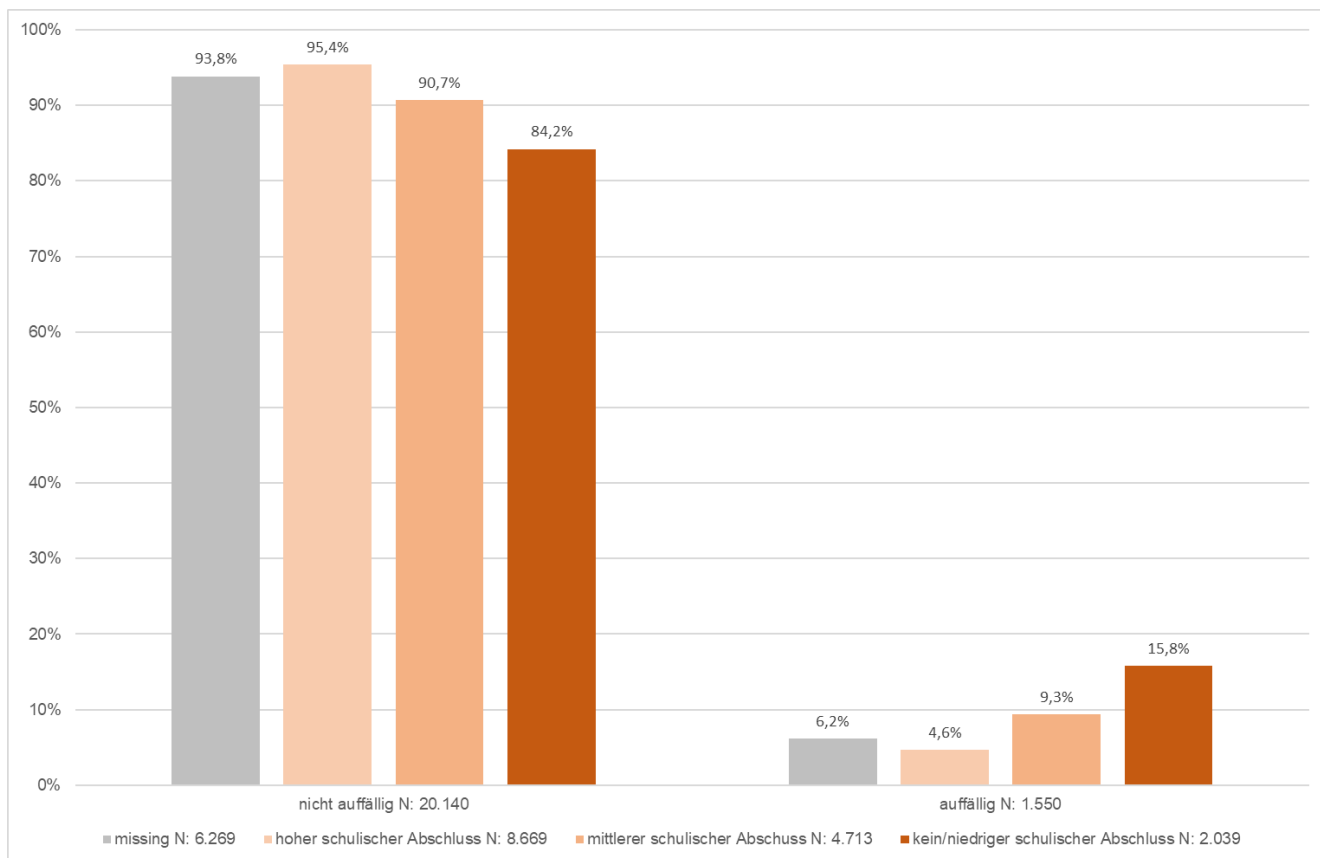
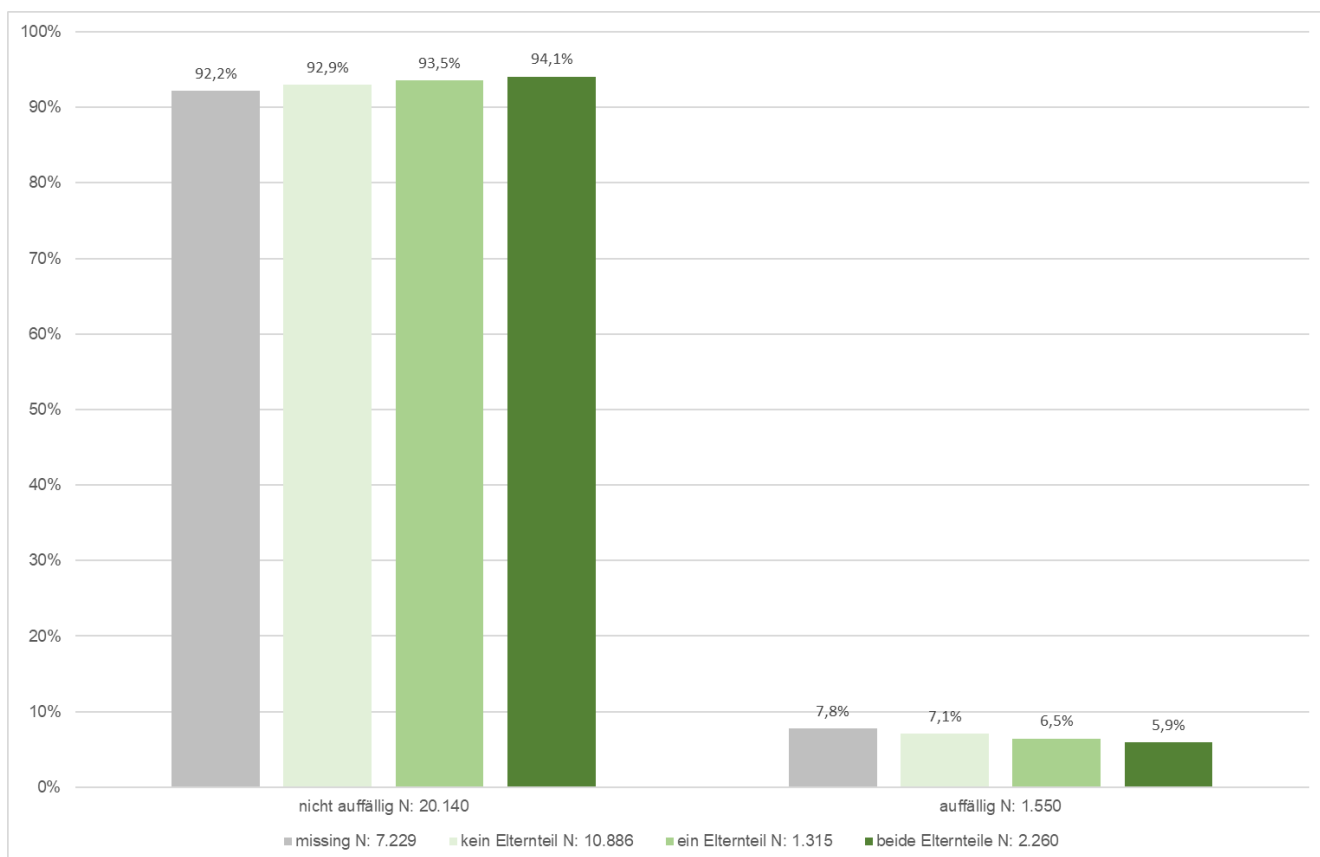
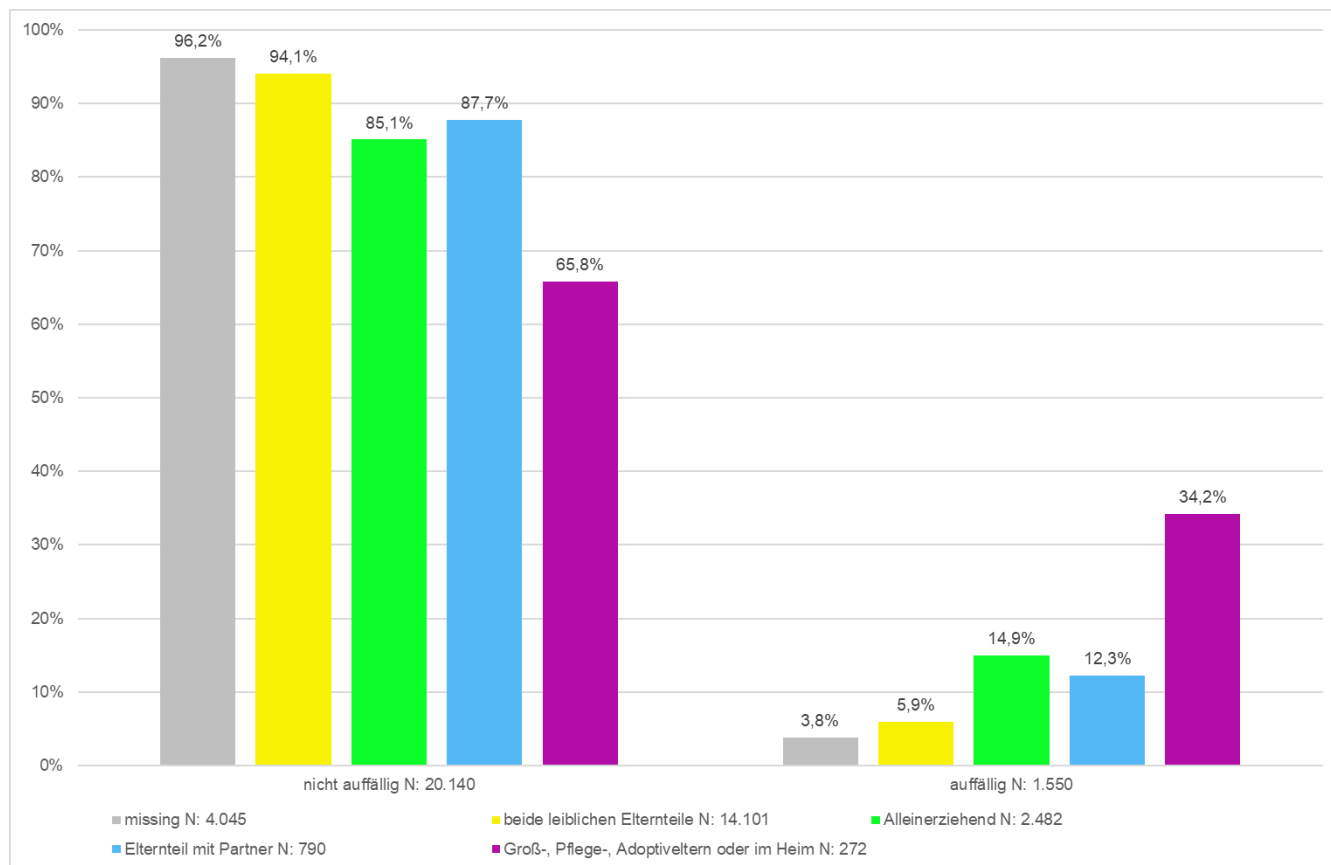


Abbildung 19 Schulrelevante Auffälligkeiten des Verhaltens bei den Schuleingangsuntersuchungen in Schleswig-Holstein im Untersuchungsjahr 2018/2019 nach Migrationsbiografie der Familie



Im Hinblick auf die Familienkonstellation zeigt sich, dass Kinder aus Familien mit alleinerziehenden Eltern ein etwas erhöhtes Risiko haben, Verhaltensauffälligkeiten zu entwickeln (14,9 % im Vergleich zu 5,9 % bei Zwei-Eltern-Familien). Das höchste Risiko haben wiederum die wenigen Kinder aus Großeltern-, Adoptiv- oder Pflegefamilien oder bei Heimkindern (34,2 %). Diese hohe Rate ist sicherlich nicht ursächlich in der Familienform begründet, sondern in den Faktoren, die zu einer Unterbringung außerhalb der Ursprungsfamilie geführt haben. Bemerkenswert ist, dass bei diesem Merkmal die Kinder, die in Familien mit einem leiblichen Elternteil und einem nicht-leiblichen Partner leben, die Rate ebenfalls etwas erhöht ist (12,3 %). Möglicherweise reagieren die 6- bis 7-jährigen Kinder hier auf eine aktuell etwas weniger stabile Familienkonstellation nach Trennung und Neugründung einer Partnerschaft.

Abbildung 20 Schulrelevante Auffälligkeiten des Verhaltens bei den Schuleingangsuntersuchungen in Schleswig-Holstein im Untersuchungsjahr 2018/2019 nach Familienkonstellation



Elterliche Einschätzung des Verhaltens SDQ-Gesamt

Der "Strengths and Difficulties Questionnaire" (SDQ) ist ein in Großbritannien entwickeltes Instrument zur Erfassung von Verhaltensstärken und -auffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen im Alter von 4 bis 16 Jahren [18]. Der kurze Fragebogen mit 25 einzelnen Items kann in etwa fünf Minuten von Eltern beantwortet werden. Das bereits umfassend validierte englische Original wird zunehmend in der klinischen Praxis und Forschung eingesetzt. Das Instrument wurde 1997 in die deutsche Sprache übersetzt und wird seitdem auch im deutschsprachigen Raum verwendet (SDQ-Deu). Bei der Überprüfung der faktoriellen Struktur des deutschen Eltern-SDQ ließen sich die 25 Items exakt den vorgegebenen Skalen zuordnen.

Die Auswertung der elterlichen Beurteilung innerhalb des SDQ zeigte 8,9 % der S1-untersuchten Kinder mit gültigen Angaben (14.215; 63,7 %) als grenzwertig oder auffällig (4,3 % bzw. 4,6 %). Eine getrennte Darstellung der Elternangaben nach Subskalen findet sich in Tabelle 4.

Tabelle 4 Auswertung der elterlichen Beurteilung emotionaler Probleme, von Problemen mit Gleichaltrigen, von Verhaltens- / Sozialproblemen und einer Hyperaktivität bei den Schuleingangsuntersuchungen in Schleswig-Holstein im Untersuchungsjahr 2018/2019

Elterliche Beurteilung*	N	fehlende Angaben: N [%]	grenzwertig: n [%]	auffällig: n [%]
Emotionale Probleme	22.315	9.277 [41,6]	836 [6,4]	844 [6,5]
Probleme mit Gleichaltrigen	22.315	9.327 [41,8]	853 [6,6]	929 [7,2]
Verhaltens-/Sozialprobleme	22.315	9.289 [41,6]	1.417 [10,9]	1.220 [9,4]
Hyperaktivität	22.315	9.256 [41,5]	586 [4,5]	778 [6,0]

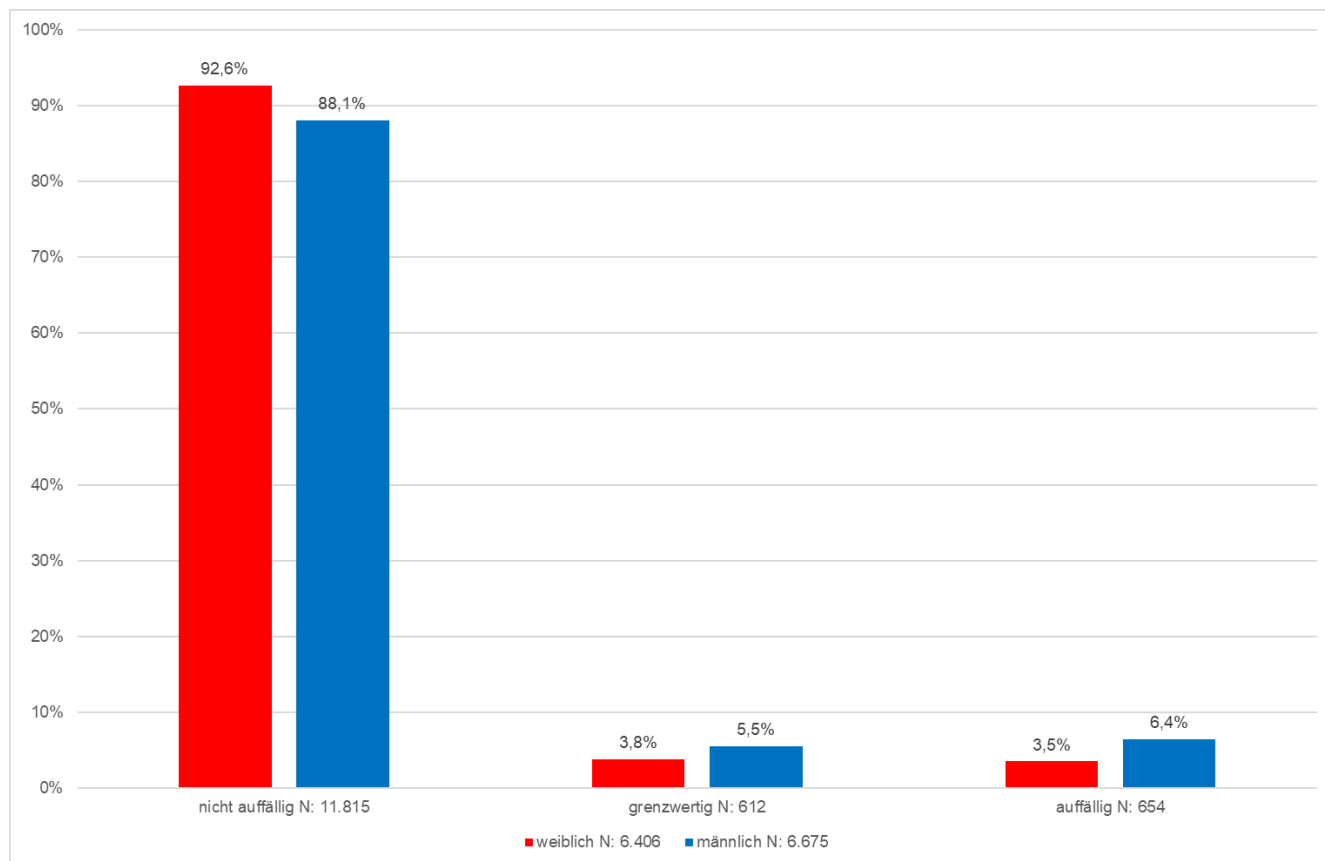
* SDQ

Da im Kinder- und Jugendsurvey des Robert Koch-Instituts die Verhaltensauffälligkeiten ebenfalls mit dem SDQ erhoben werden, können hier Vergleiche angestellt werden. Die Ergebnisse zeigten für Jungen der Altersgruppe 3-5 Jahre in der aktuellen KiGGS Welle 2 20,9 % (17,5-24,7; 95 % Konfidenzintervall) grenzwertige und auffällige Befunde; für Mädchen zeigten die Ergebnisse in dieser Altersgruppe deutlich niedrigere Prävalenzen, es waren in der KiGGS Welle 2 13,9 % (11,2-17,1; 95 % Konfidenzintervall) [19]. Die Gesamtprävalenz von 8,9 % in Schleswig-Holstein bei 6-jährigen Kindern im Vergleich zum KiGGS von 17,4 % bei 3-5-jährigen Kindern zeigt somit eine halb so hohe Rate. Auch die deutlichen Diskrepanzen für Mädchen und Jungen im KiGGS, aber auch in den oben beschriebenen ärztlichen Beurteilungen, bestehen in der Auswertung des Elternfragebogens bei den Einschülern in Schleswig-Holstein in deutlich geringerem Umfang (Abbildung 21).

18 Koglin U, Barquero B, Mayer H, Scheithauer H, Petermann F. Deutsche Version des Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ-Deu)- Fragebogen zu Stärken und Schwächen. Diagnostica (2007), 53, pp. 175-183. <https://doi.org/10.1026/0012-1924.53.4.175>. © 2007 Hogrefe Verlag.

19 Kathrin Klipker et al.: Psychische Auffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Querschnittergebnisse aus KiGGS Welle 2 und Trends, Journal of Health Monitoring, 2018 3(3) DOI 10.17886/RKI-GBE-2018-077 Robert Koch-Institut, Berlin.

Abbildung 21 Auswertung der elterlichen Beurteilung des Verhaltens bei den Schuleingangsuntersuchungen in Schleswig-Holstein im Untersuchungsjahr 2018/2019 nach Geschlecht



Die Unterschiede in den Elternbefragungen im Rahmen der Einschulungsuntersuchungen in Schleswig-Holstein und den Daten aus KIGGS bedürfen einer Erklärung. Da es sich sowohl beim KIGGS wie auch bei den Einschulungsuntersuchungen um bevölkerungsrepräsentative Befragungen handelt, können zwei systematische Verzerrungen angenommen werden. Einerseits gibt es bei den Einschulungsuntersuchungen einen recht hohen Anteil fehlender Daten. Da die Beantwortung auf freiwilliger Basis erfolgt, könnte es sein, dass besonders Eltern verhaltensauffälliger Kinder ihn weniger häufig beantwortet haben. Eine zweite Interpretation geht dahin, dass im Rahmen der Einschulungsuntersuchung und Offenlegung des Fragebogens bei den Schulärzten eine Beantwortung im Sinne sozialer Erwünschtheit eine Rolle spielte.

Im Weiteren erfolgt die Darstellung in Bezug auf Determinanten (Abbildung 22, Abbildung 23 und Abbildung 24) mit dem Gesamtproblemwert. Hier ergeben sich einige Unterschiede der Elternbeurteilung und des ärztlichen Gesamturteils zum Verhalten. Die Raten der Verhaltensauffälligkeiten in den ärztlichen Beurteilungen sind etwas niedriger als in den elterlichen Einschätzungen (Abbildung 3).

Bei insgesamt niedrigeren Prävalenzen im Elternbericht ist der Zusammenhang zum Bildungsstand der Eltern (Abbildung 22) sehr ähnlich mit den KiGGS-Daten. Auch finden sich etwas höhere Gesamtproblemwerte bei den Kindern von Eltern mit beidseitiger Migrationsbiografie (Abbildung 23).

Die Darstellung nach Familienkonstellation (Abbildung 24) weist wiederum auf die vergleichsweise hohen Belastungen in den Großeltern-, Adoptiv- und Pflegefamilien und den Heimkindern auf, hier wird ein gutes Drittel der Kinder als verhaltensauffällig eingestuft.

Abbildung 22 Auswertung der elterlichen Beurteilung des Verhaltens bei den Schuleingangsuntersuchungen in Schleswig-Holstein im Untersuchungsjahr 2018/2019 nach Bildungsstand der Familie

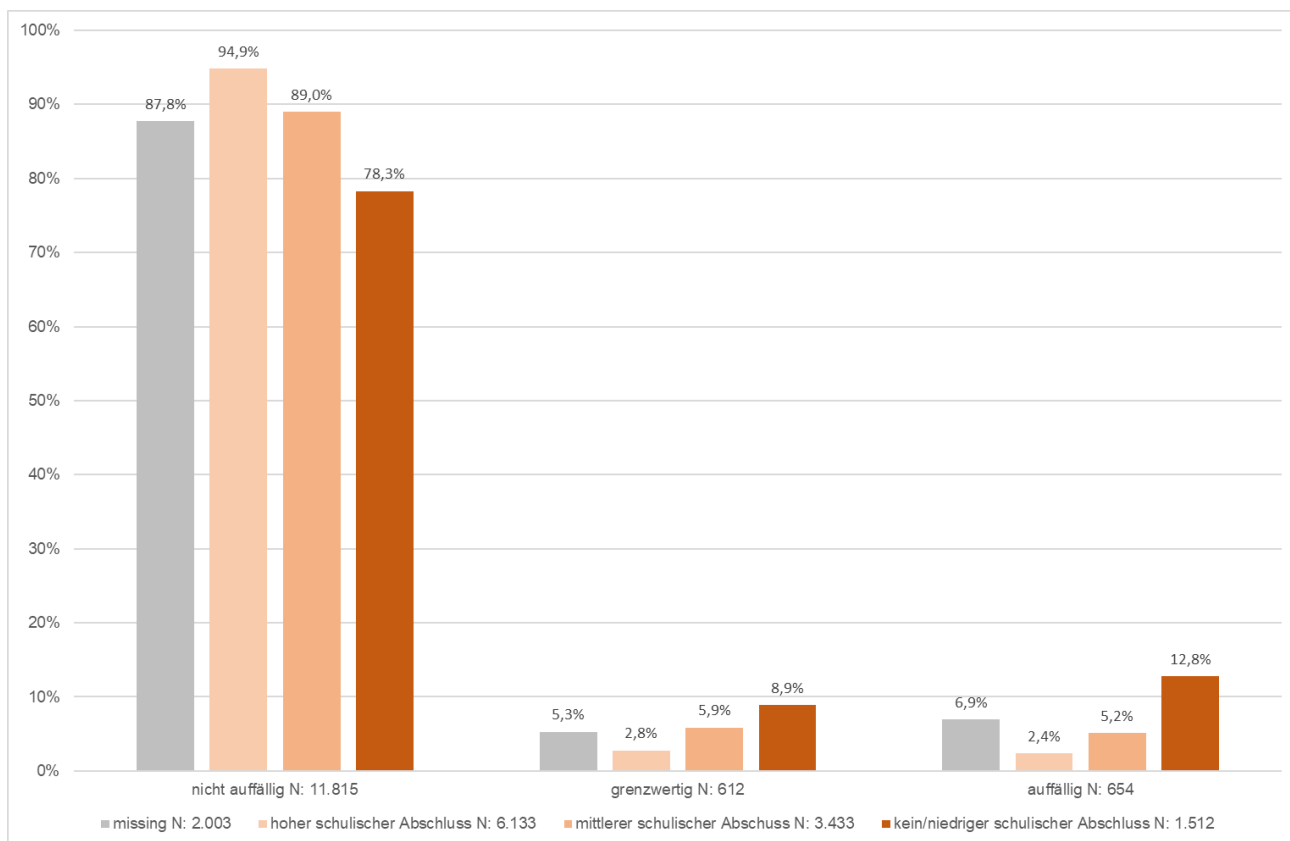


Abbildung 23 Auswertung der elterlichen Beurteilung des Verhaltens bei den Schuleingangsuntersuchungen in Schleswig-Holstein im Untersuchungsjahr 2018/2019 nach Migrationsbiografie der Familie

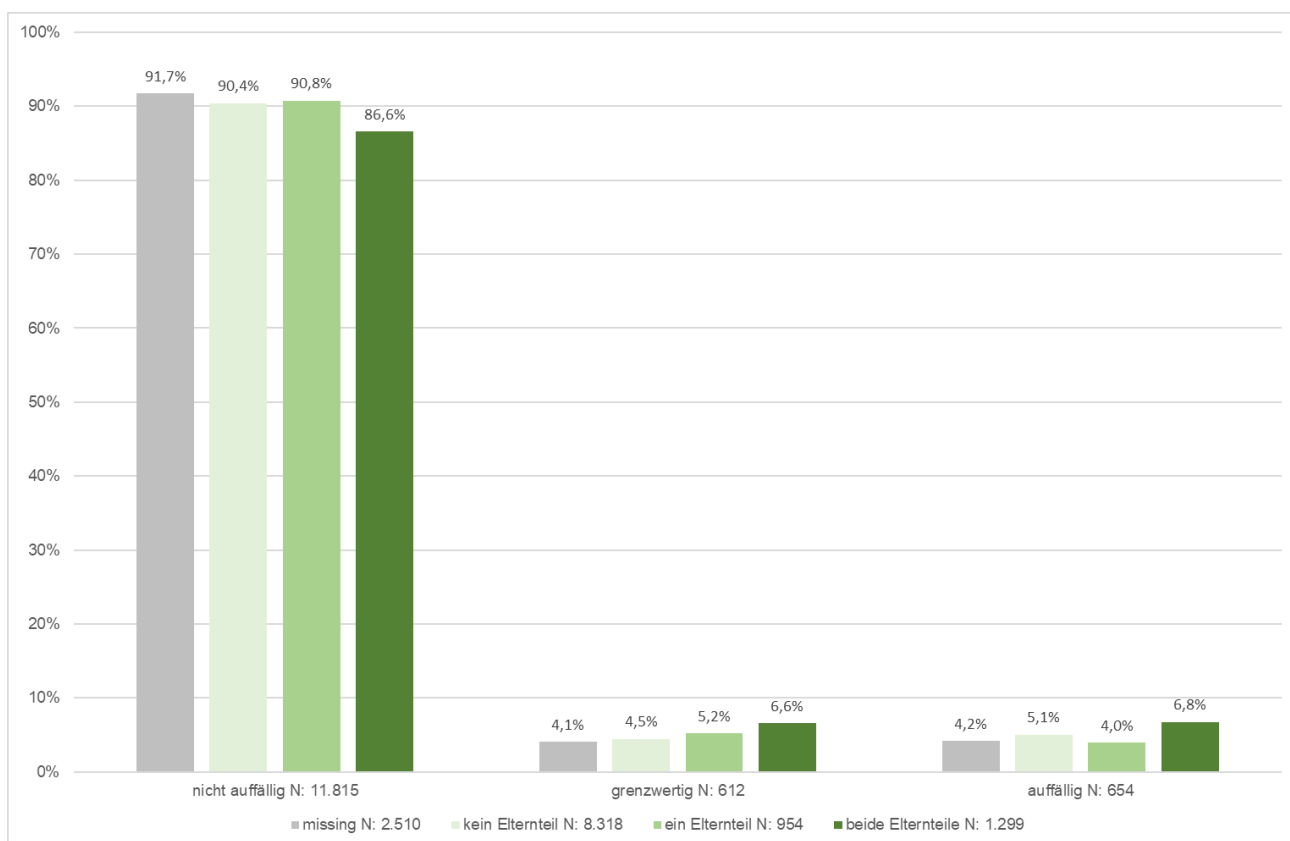
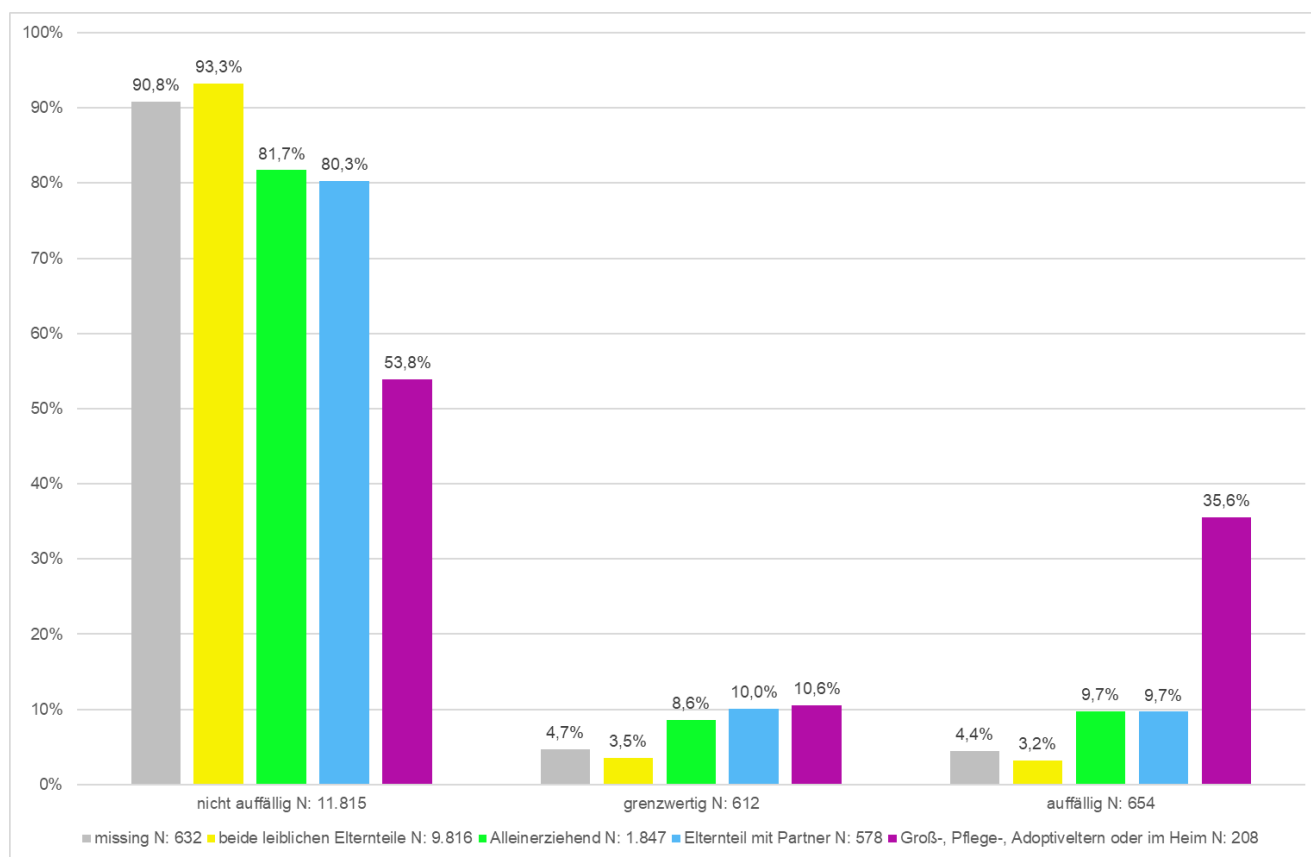


Abbildung 24 Auswertung der elterlichen Beurteilung des Verhaltens bei den Schuleingangsuntersuchungen in Schleswig-Holstein im Untersuchungsjahr 2018/2019 nach Familienkonstellation



Insgesamt zeigt sich, dass viele Kinder bereits im Vorschulalter ein auffälliges Verhalten und damit Hinweise auf eine beeinträchtigte seelische Entwicklung zeigen. Bei allen Skalen handelt es sich für die Entwicklung des Kindes und insbesondere für die Bewältigung des Schulalltages um äußerst relevante Dimensionen. Dabei beschreiben die Eltern Auffälligkeiten oder Besonderheiten des Kindes, wie sie es aus Elternperspektive und sicherlich oftmals im Vergleich zu anderen Kindern erleben und beschreiben. Aus Sicht der betroffenen Kinder handelt es sich um einen Hinweis auf eine beeinträchtigte seelische Gesundheit. In zahlreichen Studien wird daher der SDQ im Elternbericht für jüngere Kinder und im Selbstbericht für ältere Kinder als Maß für die psychische Gesundheit eingesetzt.

In einer wissenschaftlichen Auswertung der Daten der Schuleingangsuntersuchungen in der Region Hannover, die die Einschulungsjahrgänge 2010/11 bis 2014/15 umfasste (n = 40.675), zeigte sich ebenfalls der von uns beschriebene Zusammenhang von Verhaltensauffälligkeiten und sozialen Risikofaktoren. Die Autoren berichten, dass ein geringer Bildungsgrad am stärksten mit einer durch die Einschulungsuntersuchung festgestellten Verhaltensauffälligkeit assoziiert (OR 2,5; 95 % KI 2,3–2,7) ist. Weitere Faktoren sind männliches Geschlecht (OR 1,5; 95 % KI 1,4–1,6), kein Kindergartenbesuch (OR 1,3; 95 % KI 1,02–1,6) oder die Kindergartenbesuchsdauer von nur einem Jahr (OR 1,4; 95 % KI 1,2–1,6), eine familiäre Konstellation ohne leibliche Elternteile (OR 1,7; 95 % KI 1,2–2,4) und Frühgeburtlichkeit (OR 1,5; 95 % KI 1,2–1,8). Die Autoren schlussfolgern, dass die Ergebnisse auf die Wichtigkeit der frühkindlichen Förderung und Unterstützung sozial benachteiligter Familien und deren Kinder verweisen [20].

Eine systematische Literaturrecherche, die Ergebnisse aus 21 Publikationen im Vorschulalter mit insgesamt 55.077 Kindern zusammenfasst, identifizierte frühe Risiken für Verhaltensauffälligkeiten. Elterliche psychische Belastungen, soziale Benachteiligung und ungünstige Eltern-Kind-Interaktionen konnten als signifikante

20 Bantel S. et al.: Welche Faktoren sind mit Verhaltensauffälligkeiten im Vorschulalter assoziiert? Eine Sekundäranalyse der Schuleingangsuntersuchungen von 2010 bis 2014 in der Region Hannover, Gesundheitswesen 2019; 81: 881-887.

Risikofaktoren identifiziert werden. Insbesondere eine mütterliche Depression, ein niedriger sozio-ökonomischer Status und ein harsches Erziehungsverhalten in den ersten Lebensjahren waren prädiktiv für externalisierende Verhaltensauffälligkeiten im Kindergarten und bei Schuleintritt. Diese Effekte mütterlicher depressiver Symptome und psychischer Belastung auf externalisierende Symptome zeigten sich dabei ab dem 36. Lebensmonat [21]. Der Problematik der besseren Versorgung und früher Intervention bei psychisch erkrankten Eltern hat sich im Auftrag des Deutschen Bundestages eine interministerielle, multiprofessionelle Arbeitsgruppe gewidmet, die einen Abschlussbericht mit zahlreichen Vorschlägen zur Verbesserung der kommunalen Angebote und Praxis veröffentlicht hat. Der Bericht wurde im Dezember 2019 dem Deutschen Bundestag und der Bundesregierung zugeleitet, er bildet die Grundlage für gesetzliche Änderungen im Kinder- und Jugendrecht und der Eingliederungshilfe, die diesen Familien mehr und frühzeitige Unterstützung zukommen lassen soll. Insbesondere wird hier häufig auf die Notwendigkeit besserer Netzwerkarbeit, auf interprofessionelle Kooperation und vor allem auf stärkere Partizipation der betroffenen Eltern, Kinder und Jugendlichen hingewiesen [22].

In den Präventionsprojekten der „settings“, die durch das Präventionsgesetz von den Krankenkassen finanziert werden, findet sich derzeit noch keine flächendeckende oder nachhaltige Prävention in den Kindertagesstätten, sondern es finden sich eher Einzelprojekte, deren begrenzte lokale Wirksamkeit nicht im Rahmen dieser bevölkerungsbezogenen Untersuchung evaluiert werden kann. Hier kann aber durch verstärkte Kooperation im Rahmen der Gesundheitsförderung und der entsprechenden Landesvereinigung in Kooperation mit den Städten und Kreisen zukünftig eine stärkere Abstimmung und Integration der Projekte in eine Gesamtstrategie erarbeitet werden.

„Vor allem wenn es um Verhaltensweisen und psychische Symptome geht, stellt sich im Alltag die Frage, was „normal“ ist und ab wann etwas als auffällig oder Störung bewertet wird. So wie jedes Kind einzigartig ist und seine Fähigkeiten auf seine Weise, in seinem Tempo entwickelt, so unterscheiden sich Kinder auch in ihrer Art, sind zum Beispiel im Umgang mit anderen vielleicht eher schüchtern und zurückhaltend, während andere unbekümmert neue Bekanntschaften schließen. Und auch auf Elternseite ist es oft ganz unterschiedlich, was Eltern als Problem empfinden und [was] sie belastet“ [23]. Die Berichte aus Sicht der Eltern, im Wesentlichen bestätigt durch die Erfahrungen im schulärztlichen Dienst und im Selbstbericht von Kindern und Jugendlichen, müssen wahrgenommen und durch ein vertiefendes Gespräch weiter erfragt werden. Der Fragebogen ist ein Screeninginstrument, daraus lässt sich kein Therapiebedarf ableiten - dies erfolgt erst nach confirmatorischer Diagnostik im Rahmen der kinder- und jugendärztlichen Praxis, in Praxen für Kinder - und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie oder in Sozialpädiatrischen Zentren. Nur so kann die Frage beantwortet werden, ob es sich um eine vorübergehende Anpassungsproblematik oder um eine Reaktion auf akute Probleme handelt oder um ein längerfristiges Problem mit der Gefahr der Entstehung einer Entwicklungs- und Teilhabestörung handelt. Besonders wichtig sind natürlich Maßnahmen zur Prävention. Dazu gehören alle Maßnahmen, die insbesondere die Ressourcen in belasteten Familien stärken. Hier sind in der Altersgruppe Schwangerschaft bis drei Jahre die Frühen Hilfen die zentralen Angebote - spezifische Hilfen für Eltern mit psychischen oder Suchterkrankungen oder chronischen Erkrankungen wie auch Behinderungen stehen ebenfalls zum Teil zur Verfügung. Wichtige Ansprechpartner sind hier die hausärztlich betreuenden Kinder- und Jugendärzte, insbesondere im Rahmen der Früherkennungsuntersuchungen, die Kinder- und Jugendärztlichen Dienste des ÖGD, die kommunalen Netzwerke Frühe Hilfen (NZFH <https://www.fruehehilfen.de/grundlagen-und-fachthemen/grundlagen-der-fruehen-hilfen/landeskoordinierungsstellen/schleswig-holstein>) und Erziehungsberatungsstellen (LAG <https://lag-eb-sh.de/>), die ergänzenden unabhängige Teilhabe Beratungsstellen (EUTB <https://www.teilhabeberatung.de>), die Frühförderstellen (<https://fruehförderstellen.de>) und die Träger der freien Jugendhilfe (KJSH <http://www.kjhv-sh.de>).

21 Reinelt T. et al.: Frühkindliche Prädiktoren externalisierender Verhaltensauffälligkeiten, Evidenzen aus Längsschnittstudien, Kindheit und Entwicklung (2019), 28 (1), 19–32.

22 AFET-Bundesverband für Erziehungshilfe e.V.: Abschlussbericht Arbeitsgruppe Kinder psychisch- und suchtkranker Eltern, 2020, <https://www.aq-kpke.de/wp-content/uploads/2020/02/Abschlussbericht-der-AG-Kinder-psychisch-kranker-Eltern.pdf>.

23 BZgA: Psychische Probleme und Verhaltensprobleme bei Kindern, <https://www.kindergesundheit-info.de/themen/entwicklung/psychische-gesundheit/psychische-probleme>.

Tabelle 5 Übersicht Datenbasis in den Kreisen und kreisfreien Städten 2020

Kreis/kreisfreie Stadt	Software-Version	Dateiformat	SOPESS	SDQ	Elternfragebogen
Flensburg	ISGA5, 5.01.46/2019-08-07, 30.08.2019	csv	Ja	Ja (plus Dokumentation von Rohdaten)	Migrationsbiografie/ Schulabschluss der Eltern/Berufstätigkeit
Kiel	ISGA 4.9.0	csv	Ja	Ja (plus Dokumentation von Rohdaten)	Migrationsbiografie/ Schulabschluss der Eltern/ Berufstätigkeit
Lübeck	GU 6.78/16.08.2017	dbf	Ja	Ja (plus Dokumentation von Rohdaten)	Migrationsbiografie/ Schulabschluss der Eltern/Berufstätigkeit
Neumünster	GU 7.0/25.05.2018	dbf	Ja	Ja (keine EDV-Rohdatenübermittlung für den SDQ)	Migrationsbiografie/ Schulabschluss der Eltern
Dithmarschen	GU 7.1/01.08.2019	dbf	Ja	Ja (plus Dokumentation von Rohdaten)	Migrationsbiografie/ Schulabschluss der Eltern/Berufstätigkeit
Herzogtum Lauenburg	GU 6.75	dbf	Ja	Ja (plus Dokumentation von Rohdaten)	Migrationsbiografie/ Schulabschluss der Eltern/Berufstätigkeit
Nordfriesland	GU 7.1/01.08.2019	dbf	Ja	Ja (plus Dokumentation von Rohdaten)	Migrationsbiografie/ Schulabschluss der Eltern/Berufstätigkeit
Ostholstein	Mikropro_Health_3.226.0-dev 16.07.2019	Access-Datenbank	Ja	Ja (plus Dokumentation von Rohdaten) unvollständig	Migrationsbiografie/ Schulabschluss der Eltern
Pinneberg	GU 7.1/28.10.2019	dbf	Ja	Ja (plus Dokumentation von Rohdaten)	Migrationsbiografie/ Schulabschluss der Eltern/ Berufstätigkeit
Plön (keine Ergebnisdarstellung im Schwerpunktbericht)	Mikropro_Health_3.234.0.1_31.10.2019	Access-Datenbank	Ja	Ja (plus Rohdatenübermittlung)	Migrationsbiografie/ Schulabschluss der Eltern/ Berufstätigkeit
Rendsburg-Eckernförde	MikroPro	Access-Datenbank	Ja	Ja (keine EDV-Rohdatenübermittlung für den SDQ)	Migrationsbiografie/ Schulabschluss der Eltern/ Berufstätigkeit
Schleswig-Flensburg	GU 7.1/28.10.2019	dbf	Ja	Ja (plus Dokumentation von Rohdaten)	Migrationsbiografie/ Schulabschluss der Eltern/ Berufstätigkeit
Segeberg	GU 7.1/08.11.2019	csv	Nein (Rohdaten Schnittstellen mit 0 belegt)	Nein (Rohdaten Schnittstelle mit leer belegt)	Migrationsbiografie/ Schulabschluss der Eltern/Berufstätigkeit
Steinburg	Keine Datenlieferung				
Stormarn	GU 7.01/01.10.2018	dbf	Unvollständig (Sprachteil ohne Rohdatenübermittlung)	Nein (Rohdaten Schnittstelle mit leer belegt)	Migrationsbiografie /Schulabschluss der Eltern/Berufstätigkeit
Dänischer Gesundheitsdienst	ISGA5, 5.01.45/2019-03-18, 30.09.2019	csv	Ja	Nein	Migrationsbiografie /Schulabschluss der Eltern/Berufstätigkeit

- GUcheckup** Erfassungsprogramm "software.houseinformationstechnik AG" für den Schulärztlichen Dienst
- ISGA** Erfassungssoftware "Computer Zentrum Strausberg GmbH" (Informationssystem Gesundheitsamt)
- Mikroprojäd** Erfassungssoftware "Mikroprojekt GmbH" (Mikroprojekt Jugendärztlicher Dienst)
- dbf** Tabellen einer Datenbank in speziell strukturierten Dateien (DataBaseFiles = DBF) aus dem dBASE-System (Datenbankmanagementsystem)
- csv** Dateiformat csv steht für comma-separated values (seltener character-separated values) und beschreibt den Aufbau einer Textdatei zur Speicherung oder zum Austausch einfach strukturierter Daten

ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS

AG SGU	Arbeitsgruppe Schulgesundheitsuntersuchung
DaZ	Deutsch als Zweitsprache
ISAAC	International Study of Asthma and Allergies in Childhood
KI	Konfidenzintervall
KiGGS	Kinder- und Jugendgesundheitsurvey
Kita	Kindertageseinrichtung
KiTaVO	Landesverordnung über Mindestanforderungen für den Betrieb von Kindertageseinrichtungen und für die Leistungen der Kindertagespflege (Kindertagesstätten- und -tagespflegeverordnung - KiTaVO)
KJÄD	Kinder- und Jugendärztlicher Dienst
LIGA	Landesinstitut für Gesundheit und Arbeit des Landes Nordrhein-Westfalen seit 2006 (vormals Iögd)
Iögd	Landesinstitut für den Öffentlichen Gesundheitsdienst Nordrhein-Westfalen bis 2005 (jetzt LIGA)
N	Gesamtanzahl
n	Fallzahl
NFI	Nordfriisk Instituut
NRW	Nordrhein-Westfalen
OR	Odds Ratio
ÖGD	Öffentlicher Gesundheitsdienst
RKI	Robert Koch-Institut
SchulG	Schleswig-Holsteinisches Schulgesetz (Schulgesetz)
SD	Standardabweichung
SDQ	Strengths and Difficulties Questionnaire
SEU	Schuleingangsuntersuchung
SGU	SchulGesundheitsUntersuchungen
SH	Schleswig-Holstein
SoFVO	Landesverordnung über sonderpädagogische Förderung
SOPESS	Sozialpädiatrisches Entwicklungsscreening für Schuleingangsuntersuchungen
STIKO	Ständige Impfkommision
UKSH	Universitätsklinikum Schleswig-Holstein

ABBILDUNGSVERZEICHNIS

Abbildung 1	Lebendgeborene pro Jahr in Schleswig-Holstein seit 1990	9
Abbildung 2	Besuch einer Kindertageseinrichtung vor dem Schulbesuch seit dem Untersuchungsjahr 2009/2010 in Schleswig-Holstein	13
Abbildung 3	Schulrelevante Auffälligkeiten des Verhaltens, der Sprache und des Sprechens bei den Schuleingangsuntersuchungen in Schleswig-Holstein seit dem Untersuchungsjahr 2016/2017	16
Abbildung 4	Auffällige Ergebnisse der SOPESS-Untertests: Pluralbildung, Pseudowörter, Präposition und Artikulation bei den Schuleingangsuntersuchungen in Schleswig-Holstein seit dem Untersuchungsjahr 2016/2017	19
Abbildung 5	Schulrelevante Auffälligkeiten der Sprache und des Sprechens bei den Schuleingangsuntersuchungen in Schleswig-Holstein im Untersuchungsjahr 2018/2019 nach Geschlecht	20
Abbildung 6	Schulrelevante Auffälligkeiten der Sprache und des Sprechens bei den Schuleingangsuntersuchungen in Schleswig-Holstein im Untersuchungsjahr 2018/2019 nach Bildungsstand der Familie	21
Abbildung 7	Schulrelevante Auffälligkeiten der Sprache und des Sprechens bei den Schuleingangsuntersuchungen in Schleswig-Holstein im Untersuchungsjahr 2018/2019 nach Migrationsbiografie der Familie	21
Abbildung 8	Schulrelevante Auffälligkeiten der Sprache und des Sprechens bei den Schuleingangsuntersuchungen in Schleswig-Holstein im Untersuchungsjahr 2018/2019 nach Familienkonstellation	22
Abbildung 9	Ergebnisse des SOPESS-Untertests „Präposition“ bei den Schuleingangsuntersuchungen in Schleswig-Holstein im Untersuchungsjahr 2018/2019 nach Geschlecht	23
Abbildung 10	Ergebnisse des SOPESS-Untertests „Pluralbildung“ bei den Schuleingangsuntersuchungen in Schleswig-Holstein im Untersuchungsjahr 2018/2019 nach Geschlecht	24
Abbildung 11	Ergebnisse des SOPESS-Untertests „Pseudowörter“ bei den Schuleingangsuntersuchungen in Schleswig-Holstein im Untersuchungsjahr 2018/2019 nach Geschlecht	25
Abbildung 12	Ergebnisse des SOPESS-Untertests „Artikulation“ bei den Schuleingangsuntersuchungen in Schleswig-Holstein im Untersuchungsjahr 2018/2019 nach Geschlecht	26
Abbildung 13	Hoher und mäßiger Förderbedarf mit dem Schwerpunkt Sprache bei den Schuleingangsuntersuchungen in Schleswig-Holstein im Untersuchungsjahr 2018/2019 nach Geschlecht	28
Abbildung 14	Hoher und mäßiger Förderbedarf mit dem Schwerpunkt Sprache bei den Schuleingangsuntersuchungen in Schleswig-Holstein im Untersuchungsjahr 2018/2019 nach Bildungsstand der Familie	29
Abbildung 15	Hoher und mäßiger Förderbedarf mit dem Schwerpunkt Sprache bei den Schuleingangsuntersuchungen in Schleswig-Holstein im Untersuchungsjahr 2018/2019 nach Migrationsbiografie der Familie	30
Abbildung 16	Hoher und mäßiger Förderbedarf mit dem Schwerpunkt Sprache bei den Schuleingangsuntersuchungen in Schleswig-Holstein im Untersuchungsjahr 2018/2019 nach Familienkonstellation	30
Abbildung 17	Schulrelevante Auffälligkeiten des Verhaltens bei den Schuleingangsuntersuchungen in Schleswig-Holstein im Untersuchungsjahr 2018/2019 nach Geschlecht	32
Abbildung 18	Schulrelevante Auffälligkeiten des Verhaltens bei den Schuleingangsuntersuchungen in Schleswig-Holstein im Untersuchungsjahr 2018/2019 nach Bildungsstand der Familie	33
Abbildung 19	Schulrelevante Auffälligkeiten des Verhaltens bei den Schuleingangsuntersuchungen in Schleswig-Holstein im Untersuchungsjahr 2018/2019 nach Migrationsbiografie der Familie	33
Abbildung 20	Schulrelevante Auffälligkeiten des Verhaltens bei den Schuleingangsuntersuchungen in Schleswig-Holstein im Untersuchungsjahr 2018/2019 nach Familienkonstellation	34

Abbildung 21	Auswertung der elterlichen Beurteilung des Verhaltens bei den Schuleingangsuntersuchungen in Schleswig-Holstein im Untersuchungsjahr 2018/2019 nach Geschlecht	36
Abbildung 22	Auswertung der elterlichen Beurteilung des Verhaltens bei den Schuleingangsuntersuchungen in Schleswig-Holstein im Untersuchungsjahr 2018/2019 nach Bildungsstand der Familie	37
Abbildung 23	Auswertung der elterlichen Beurteilung des Verhaltens bei den Schuleingangsuntersuchungen in Schleswig-Holstein im Untersuchungsjahr 2018/2019 nach Migrationsbiografie der Familie	37
Abbildung 24	Auswertung der elterlichen Beurteilung des Verhaltens bei den Schuleingangsuntersuchungen in Schleswig-Holstein im Untersuchungsjahr 2018/2019 nach Familienkonstellation	38

TABELLENVERZEICHNIS

Tabelle 1	Schulärztlich durchgeführte Untersuchungen, erhobene und übermittelte S1- und Z1-Untersuchungen, Grundgesamtheit des Berichtes - Untersuchungsjahr 2018/2019	10
Tabelle 2	Häufigkeiten der schulärztlich festgestellten Befunde bei der schulärztlichen S1 Untersuchung	15
Tabelle 3	Häufigkeiten der schulärztlich festgestellten Befunde für die differenzierten Bereiche des Verhaltens	31
Tabelle 4	Elterliche Beurteilung emotionaler Probleme, von Problemen mit Gleichaltrigen, von Verhaltens- / Sozialproblemen und einer Hyperaktivität	35
Tabelle 5	Übersicht Datenbasis in den Kreisen und kreisfreien Städten 2020	40

LITERATURVERZEICHNIS

AFET-Bundesverband für Erziehungshilfe e.V.: Abschlussbericht Arbeitsgruppe Kinder psychisch- und suchtkranker Eltern, 2020, <https://www.ag-kpke.de/wp-content/uploads/2020/02/Abschlussbericht-der-AG-Kinder-psychisch-kranker-Eltern.pdf>.

Bantel S. et al.: Welche Faktoren sind mit Verhaltensauffälligkeiten im Vorschulalter assoziiert? Eine Sekundäranalyse der Schuleingangsuntersuchungen von 2011/10 bis 2014 in der Region Hannover, Gesundheitswesen 2019; 81: 881-887.

Bruns-Philipps E. et al.: Kindergesundheit im Einschulungsalter Ergebnisse der Schuleingangsuntersuchung 2017 Gesundheitsberichterstattung für Niedersachsen, Hrsg.: Niedersächsisches Landesgesundheitsamt, 2018.

BZgA: Psychische Probleme und Verhaltensprobleme bei Kindern, <https://www.kindergesundheit-info.de/themen/entwicklung/psychische-gesundheit/psychische-probleme>.

Klipker K. et al.: Psychische Auffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Querschnittergebnisse aus KiGGS Welle 2 und Trends, Journal of Health Monitoring, 2018 3(3) DOI 10.17886/RKI-GBE-2018-077 Robert Koch-Institut, Berlin.

Knollmann C., Thyen U.: Einfluss des Besuchs einer Kindertagesstätte (Kita) auf den Entwicklungsstand bei Vorschulkindern DOI <https://doi.org/10.1055/a-0652-5377> Gesundheitswesen 2018.

Koglin U, Barquero B, Mayer H, Scheithauer H, Petermann F. Deutsche Version des Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ-Deu)- Fragebogen zu Stärken und Schwächen. Diagnostica (2007), 53, pp. 175-183. <https://doi.org/10.1026/0012-1924.53.4.175>. 2007 Hogrefe Verlag.

Lampert T., Hoebel J., Kuntz B., Müters S., Kroll LE (2018): Messung des sozioökonomischen Status und des subjektiven sozialen Status in KiGGS Welle 2. Journal of Health Monitoring 3(1): 114–133. DOI 10.17886/RKI-GBE-2018-016.

Minderheiten- und Volksgruppenpolitik in der 18. Legislaturperiode (2012 – 2017) – Minderheitenbericht 2017, Drucksache 18/5279, <http://www.landtag.ltsh.de/infothek/wahl18/drucks/5200/drucksache-18-5279.pdf>

Petermann F., Daseking M. Oldenhagen M., Simon, K: Sozialpädiatrisches Entwicklungsscreening für Schuleingangsuntersuchungen, SOPESS, Handanweisungen zur Durchführung und Auswertung, Hrsg.: Landesinstitut für Gesundheit und Arbeit des Landes Nordrhein-Westfalen (LIGA NRW), Düsseldorf 2009.

Reinelt T. et al.: Frühkindliche Prädiktoren externalisierender Verhaltensauffälligkeiten, Evidenzen aus Längsschnittstudien, Kindheit und Entwicklung (2019), 28 (1), 19–32. <https://econtent.hogrefe.com/doi/10.1026/0942-5403/a000268>

Report 2018, Befunde Gesamt, Hrsg.: Landesinstitut für Gesundheit Nordrhein-Westfalen, https://www.lzg.nrw.de/ges_bericht/monit_kinderges/reports/report_2018/index.html

Umsetzung der Europäischen Charta der Regional- oder Minderheitensprachen in Schleswig-Holstein – Sprachenchartabericht 2016, Drucksache 18/4067, <http://www.landtag.ltsh.de/infothek/wahl18/drucks/4000/drucksache-18-4067.pdf>

https://www.statistischebibliothek.de/mir/receive/DEHeft_mods_00081689

<http://www.gesetze-rechtsprechung.sh.juris.de>

http://www.schleswig-holstein.de/DE/Landesregierung/VIII/Service/Broschueren/Broschueren_VIII/Kita/ArbeitshilfenSprachfoerderungElementarbereich.pdf?__blob=publicationFile&v=11

<https://www.schleswig-holstein.de/DE/Themen/M/minderheiten.html>

http://www.schleswig-holstein.de/DE/Themen/S/schule_eingangsuntersuchung.html