

Gesundheitsberichterstattung Schulanfänger 2022

Fortsetzung der
Einschulungsuntersuchung
unter besonderen
Bedingungen



Herausgeber

Landratsamt Rastatt
Gesundheitsamt
Sachgebiet Kinder- und Jugendgesundheit, Prävention
Am Schlossplatz 5
76437 Rastatt

Telefon: 07222 381-2300
Telefax: 07222 381-2399
E-Mail: amt23@landkreis-rastatt.de
Internet: www.landkreis-rastatt.de

Bildnachweise: Gesundheitsamt Rastatt, pixabay
Stand: September 2022

Ansprechpartner

Anne Fechler; Martin Schüler; Dr. Katrin Nagel

© Landratsamt Rastatt | Am Schlossplatz 5, 76437 Rastatt
Gesundheitsamt
Sachgebiet Kinder- und Jugendgesundheit, Prävention
Alle Rechte vorbehalten

Vorwort

Sehr geehrte Damen und Herren,
liebe Kooperationspartnerinnen und Kooperationspartner,

ich freue mich, Ihnen den diesjährigen Bericht zur Einschulungsuntersuchung (ESU)
– Schulanfänger 2022 – für den Landkreis Rastatt und den Stadtkreis Baden-Baden
präsentieren zu dürfen.

Seit nun mehr 13 Jahren werden vom Gesundheitsamt Rastatt Berichte zur Kindergesundheit veröffentlicht. Der diesjährige Titel „Fortsetzung der Einschulungsuntersuchung unter besonderen Bedingungen“ zeigt, dass trotz Corona-Pandemie die Kindergesundheit nicht aus dem Blick verloren wurde. In den letzten beiden Jahren wurde die Einschulungsuntersuchung vom Team des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes mit Einschränkungen weiter durchgeführt. Es hat sich herausgestellt, dass die ESU in der Pandemie aus sozialmedizinischer Sicht noch an Bedeutung gewonnen hat, da die Pandemie und die durch sie hervorgerufenen Einschränkungen an vielen Kindern nicht spurlos vorübergegangen ist.

Die Berichte, die seit 5 Jahren für den Landkreis Rastatt auch kleinräumige Auswertungen beinhalten, weisen Verläufe und Trends auf und sollen als Diskussions- und Planungsgrundlage dienen.

Unser Ziel ist es, allen Kindern die bestmöglichen Chancen für ein gesundes Aufwachsen und einen guten Schulstart zu ermöglichen.

Durch die Einschulungsuntersuchung im vorletzten Kindergartenjahr bleibt bei einem festgestellten Förderbedarf Zeit, damit diese Kinder die entsprechende Förderung vor der Schule erhalten können. Gerade auf dem Gebiet der Förderung von Kindern und der Versorgungsstrukturen zeigt der Beitrag des schulärztlichen Dienstes, dass Herausforderungen bestehen und sich unter der Pandemie verschärft haben. Denen müssen wir gemeinsam begegnen und Lösungswege entwickeln.

Ferner sind die Ergebnisse für die Gemeinsame Kommunale Gesundheitskonferenz für den Landkreis Rastatt und den Stadtkreis Baden-Baden von Bedeutung, deren neu gegründete Arbeitsgruppe „Gesund aufwachsen“ derzeit die Themen Bewegung und Ernährung im Kleinkind- und Vorschulalter bearbeitet. Entsprechende Bedarfe der Altersgruppe der 4- bis 6-Jährigen werden im Gesundheitsbericht aufgezeigt und bilden somit eine Grundlage für weitere Planungen.

Für das Engagement der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Gesundheitsamtes, die neben der Mitarbeit bei der Pandemiebewältigung die Einschulungsuntersuchung fortgeführt sowie die Auswertungen bis hin zum Gesundheitsbericht erstellt haben, bedanke ich mich herzlich.

Rastatt, im September 2022

Dr. Christian Dusch
Landrat

Bericht zur Einschulungsuntersuchung

Schulanfänger 2022



Das Wichtigste aus dem Bericht 2022 in Kürze

1.825 Kinder aus dem Landkreis Rastatt und dem Stadtkreis Baden-Baden konnten in den vorliegenden Bericht zur Einschulungsuntersuchung (ESU) 2022 einbezogen werden. Bei diesem Jahrgang handelt es sich aufgrund der Vorverlegung des Stichtages für die Einschulung auf 30. Juni eines Jahres um einen auf 9 Monate verkürzten Jahrgang.

Der Untersuchungsjahrgang 2020/2021 ist der erste Jahrgang, der komplett unter erschwerten Pandemiebedingungen untersucht werden musste. Die ESU findet im vorletzten Kindergartenjahr statt. Dabei werden die verschiedenen Entwicklungsbereiche anhand standardisierter Verfahren untersucht.

Die kleinräumige Auswertung für den Landkreis Rastatt, aufgeteilt in die 4 Raumschaften Rastatt, Murgtal, nördlicher und südlicher Landkreis, erfolgt seit 2018. Neu ab diesem Jahr ist, dass im Stadtkreis Baden-Baden die Auswertungen nach den bekannten 4 Sozialräumen differenziert werden (Seite 14).

Pandemiebedingt können Verzerrungen in den Daten nicht ausgeschlossen werden. Vergleiche mit den Datensätzen der nächsten Jahre können hierzu weiteren Aufschluss bieten.

Was fällt unter Pandemiebedingungen an den Ergebnissen auf?

Erfreulich ist, dass das **Masernschutzgesetz** seine Wirkung entfaltet.

Vollständig gegen Masern geimpft sind im Landkreis Rastatt 96,5 %, in Baden-Baden 95,2 % der untersuchten Kinder (ESU 2021: Landkreis Rastatt: 95,8 %, Baden-Baden: 94,7 %). Somit wird die erforderliche Durchimpfungsquote von 95 % zur Verhinderung der Weiterverbreitung von Masernerkrankungen für diesen Jahrgang erreicht (Seite 16).

Die Standardimpfungen im Säuglingsalter werden anhand der Keuchhusten-Impfquoten näher betrachtet. Die Kinder gelten als vollständig geimpft, wenn sie 4 Impfdosen erhalten haben. Im Landkreis Rastatt und in Baden-Baden liegen diese Impfquoten bei 93,5 % bzw. 89,5 %. Die Quoten für 3-fach geimpfte Kinder liegen deutlich höher (Seite 18).

Insgesamt ist die Entwicklung bei den Impfungen zufriedenstellend. Eine höhere Quote an vorgelegten Dokumenten - Impfbüchern und Früherkennungsheften - ist jedoch für eine bessere Datenbasis wünschenswert.

Bei den **Früherkennungsuntersuchungen** ist, mit Ausnahme von Baden-Baden, überall ein Rückgang bei der U8 festzustellen. Diese Untersuchung findet um den 4. Geburtstag statt.

Der Untersuchungszeitraum für die U8 fiel bei diesen Kindern in die Zeit der Corona-Pandemie, weshalb es zu einer Verschärfung beim Rückgang der U8-Teilnahmeraten gekommen ist (Seite 20).

Über- und Untergewicht

Die Häufigkeit von Übergewicht nahm in beiden Kreisen im Vergleich zum Vorjahr zu.

Inzwischen sind im Landkreis Rastatt 14 % der Kinder übergewichtig und die Hälfte dieser Kinder leidet sogar unter krankhaftem Übergewicht (Adipositas). Somit sind 7 % aller untersuchten Kinder von Adipositas betroffen (ESU 2021: Landkreis Rastatt: Übergewicht: 9,8 %, nur Adipositas: 3,6 %).

Im Vergleich zum Vorjahr hat sich der Anteil an adipösen Kindern im Landkreis Rastatt verdoppelt. Dies legt nahe, dass bereits übergewichtige Kinder in der Pandemie vermehrt an Gewicht zugenommen haben und somit ein höheres Risiko für gesundheitliche Folgeerkrankungen aufweisen.

In Baden-Baden sind 10 % der Kinder übergewichtig, krankhaft übergewichtig sind 3 % aller untersuchten Kinder. Der Anteil der adipösen Kinder ist in Baden-Baden unverändert zum Vorjahr (ESU 2021: Baden-Baden: Übergewicht: 7,3 %, nur Adipositas: 2,8 %) (Seite 22).

Motorische Fähigkeiten

Die Körpermotorik beziehungsweise Körperkoordination wird über das Einbeinhüpfen geprüft. Die Ergebnisse für auffälliges Einbeinhüpfen sind mit 21 % für den Landkreis Rastatt und 24 % für Baden-Baden im Wesentlichen vergleichbar zum Vorjahr, wobei in Baden-Baden der Anteil an auffälligen Kindern tendenziell abnimmt (Seite 25).

Ergebnisse der Sprachstandsdiagnostik

Beim Sprachscreening zeigt sich, dass altersentsprechende Ergebnisse weiter rückläufig sind (Seite 30).

Besonders mehrsprachige Kinder haben sowohl im Landkreis Rastatt als auch in Baden-Baden vermehrt Schwierigkeiten, altersentsprechende Screeningergebnisse zu erreichen. Eingeschränkte Kontaktmöglichkeiten zur deutschen Sprache in diversen Lebensbereichen und Unterbrechungen des Kitabesuchs während der Pandemie dürften hierbei wesentliche, negativ wirkende Faktoren sein.

Der Anteil der Kinder mit intensivem Sprachförderbedarf zum Zeitpunkt der ESU stieg im Landkreis Rastatt auf 29 % und in Baden-Baden auf 44 % (ESU 2021: Landkreis Rastatt: 26,4 %, Baden-Baden: 39,5 %).

Der festgestellte intensive Sprachförderbedarf schwankt weiterhin deutlich zwischen den einzelnen Raumschaften im Landkreis Rastatt und den Sozialräumen in Baden-Baden (Seite 34).

Ungünstig bei steigendem Sprachförderbedarf ist, dass sich die Zahl der Angebote an speziellen Sprachfördermaßnahmen in den Kitas für diesen Jahrgang verringert haben (Seite 36).

Aus der täglichen Arbeit des schulärztlichen Dienstes

An diese Zusammenfassung schließt sich ein Beitrag des schulärztlichen Dienstes an, der aktuelle Herausforderungen für besonders förderbedürftige Kinder und spezifische Handlungsempfehlungen aufzeigt.

Dank für die Mitarbeit und Unterstützung

Der vorliegende Bericht wäre ohne die überaus engagierte Arbeit des ESU-Teams im Gesundheitsamt nicht machbar – hierfür herzlichen Dank!

Wir danken der Landkreisverwaltung, allen Kolleginnen und Kollegen des Gesundheitsamtes und den Mitarbeiterinnen der Kindertageseinrichtungen für die große Unterstützung, die wir für die Weiterführung der ESU während der Corona-Pandemie erhalten haben.

Ferner sei Frau Christin Dilger vom Landesgesundheitsamt für den fachlichen Austausch herzlich gedankt.

Ein großer Dank gilt zudem allen untersuchten Kindern und ihren Sorgeberechtigten für die Mitwirkung.

Aus der täglichen Arbeit des schulärztlichen Dienstes

Förderbedarf festgestellt – und dann?

Ziel der ESU ist es, Kindern mit Förderbedarf noch vor dem Schulbeginn zu einer entsprechenden Förderung zu verhelfen. Vieles davon kann von Eltern, Erzieherinnen und Erziehern umgesetzt werden. Für Kinder mit besonderem oder weitergehendem Förderbedarf haben sich in den vergangenen Jahren jedoch auch im Bereich des Gesundheitsamtes Rastatt die Möglichkeiten vorschulischer Bildung und Förderung deutlich verschlechtert. Es ist deshalb schwieriger geworden, aus der ESU Konsequenzen zu ziehen und Förderempfehlungen umzusetzen.

Bei Kindern mit großen Entwicklungsrückständen sind spezielle Fördereinrichtungen (Interdisziplinäre Frühförderstelle, sonderpädagogische Frühförderverbände), therapeutische Leistungen (Logopädie, Ergo- und Physiotherapie), der Besuch eines sonderpädagogischen Schulkindergartens oder eine Integrationshilfe zur besseren Teilhabe in der Kita nötig.

Diese notwendige weiterführende Förderung sollte möglichst zeitnah und niedrigschwellig zur Verfügung stehen, damit die Kinder noch vor der Schule davon profitieren.

Durch verschiedene Entwicklungen haben sich die Möglichkeiten dieser besonderen, intensiven Förderung in den letzten Jahren leider deutlich verschlechtert:

Lange Wartezeit auf Förderung

Seit ca. 3 bis 5 Jahren gibt es wegen der steigenden Zahl förderungsbedürftiger Kinder immer längere Wartezeiten für die Aufnahme in **Schulkindergärten**:

In den Schulkindergärten der Lebenshilfe (Förderschwerpunkt „Lernen“ oder „geistige Entwicklung“) müssen aktuell in Rastatt 26 Kinder, in Baden-Baden und Bühl 25 Kinder für die Aufnahme noch ein Jahr länger, bis September 2023, warten. Im Schulkindergarten für Kinder mit Körper- oder Mehrfachbehinderung in Rastatt sind es 7 Kinder. Sie verlieren also ein Jahr an gezielter intensiver Förderung.

Wartezeiten von mehr als 6 Monaten gibt es inzwischen bei der **Interdisziplinären Frühförderstelle Rastatt** für diagnostische Termine und oft weitere Wartezeiten für den Beginn von Heilpädagogik, Logopädie oder Ergotherapie.

In den **sonderpädagogischen Frühförderverbänden** sind die Wartezeiten je

nach Fachbereich unterschiedlich, in manchen Bereichen betragen sie mindestens 6 Monate. Wegen Personalmangels müssen hier Frühförderangebote teilweise ausfallen oder wurden gekürzt.

Die **Sozialpädiatrischen Zentren** (SPZ, für unsere Region in Karlsruhe und Maulbronn), die für die besondere Diagnostik und Behandlung von Kindern mit Behinderung eingerichtet sind, haben inzwischen ebenfalls lange Wartezeiten von mehr als 6 Monaten bis zum ersten Termin. Bis zum Abschluss der Diagnostik vergeht meist 1 Jahr.

Begleitende oder pädagogische Eingliederungshilfen werden in vielen Kitas eingesetzt, um die Teilhabe und Förderung von Kindern mit Entwicklungsstörungen zu verbessern. In den vergangenen 6 Jahren ist im Landkreis Rastatt die Zahl von Integrationshilfen in der Kita von 65 auf 135 gestiegen.

Daneben ist es inzwischen schwierig geworden, überhaupt Fachpersonal für pädagogische Hilfen zu finden. In vielen Fällen wäre es auch sinnvoller, die Kitagruppe personell besser auszustatten,

als einzelnen Kindern stundenweise begleitende Hilfspersonen zuzuordnen, die aber keine Kleingruppenarbeit leisten können.

Exklusion statt Inklusion

Fremd- und Selbstföhrdung durch 3 Jahre alten „Täter“

Jonny (Name geändert) wurde mit drei Jahren in einer Regelkita aufgenommen, aber 5 Monate später ist er seinen Platz wieder los.

Die pädagogischen Herausforderungen in Jonnys Kita sind groß, diese wird vor allem von Kindern aus sozial schwächeren Familien besucht, der Anteil fremdsprachiger oder mehrsprachiger Kinder beträgt über 80 %. Auch Jonny muss noch Deutsch als zweite Sprache lernen.

Schon bald nach der Aufnahme wird deutlich, dass der Junge mit dem Alltag in der Kita überfordert ist. Er kann sich kaum auf eine Aktivität konzentrieren, gerät ständig mit anderen Kindern in Streit, auch körperlich. Damit die Situation nicht eskaliert, benötigt er ständig eine Einzelbetreuung. Als unmittelbare Hilfe kann Jonny nur den Besuch einer Frühförderfachkraft mit 1h/Woche erhalten. Außerdem wird die Besuchszeit auf 2h/Tag beschränkt, und Jonny darf nicht an Ausflügen teilnehmen. Der Antrag auf Eingliederungshilfe, die Anmeldung im SPZ und bei einer Ärztin/einem Arzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie benötigen mehrere Monate Zeit.

Bevor aber diese Maßnahmen eine Wirkung entfalten können, wird der Familie der Platz gekündigt, weil die Erzieherinnen und Erzieher keine Möglichkeit mehr sehen, Jonny in den Kita-Alltag zu integrieren. Auf einen Platz im Schulkindergarten wird Jonny voraussichtlich ein Jahr warten müssen.

Bei immer mehr Kindern mit höherem Förderbedarf:

- **werden die Betreuungsplätze von den Kitas gekündigt auch wenn bekannt ist, dass sonderpädagogische Angebote nur nach langer Wartezeit zur Verfügung stehen**
- **oder die Betreuungszeiten werden rigoros gekürzt (z. B. nur 2 Stunden pro Tag) verbunden mit der Auflage, eine Eingliederungshilfe zu beantragen** (Beispiel siehe Kasten)

Man kann in diesem Zusammenhang nicht mehr von Einzelfällen sprechen, sondern muss feststellen, dass im Bereich der vorschulischen Bildung immer häufiger Exklusion von behinderten oder entwicklungsauffälligen Kindern vorkommt.

Von den 35 Kindern, die in diesem Herbst 2022 im Schulkindergarten der Lebenshilfe Rastatt-Murgtal e. V. aufgenommen werden, haben 33 vorher ihren Kitaplatz durch Kündigung verloren oder sind zeitlich so begrenzt worden, dass der Kitabesuch für die Familien keinen Sinn ergab. Bei der Lebenshilfe Bühl e. V. sind dies 13 von 35 Kindern.

Alle Fachkräfte an Frühförderstellen, Schulkindergärten und in der Eingliederungshilfe berichten, dass es immer mehr solcher Fälle gibt. Da sie jedoch niemand systematisch erfasst, muss von einer größeren Dunkelziffer ausgegangen werden.

Dies bringt letztlich auch die betroffenen Familien in eine schwierige Situation, weil eine verlässliche Betreuung ihrer Kinder nicht gegeben ist, was teilweise ernste Folgen für die Berufstätigkeit, meistens der Mütter hat.

Viele Kitas bemerken, dass sie nicht ausreichend dafür ausgestattet und darauf vorbereitet sind, schwierige Kinder mit besonderen pädagogischen Anforderungen zu betreuen. Bei Personalmangel und dem Gefühl, am Rande der Überforderung zu agieren, bei fehlender Ausbildung in sonderpädagogischen oder inklusiven Methoden der Kinderbetreuung, bei engen räumlichen Voraussetzungen und bei einer Gruppe von weit über 20 Kindern, von denen viele noch fehlende Deutschkenntnisse haben,

wird es immer Kinder geben, die dem Alltag in der Kita nicht ohne Weiteres gewachsen sind. Als Symptomträger einer ungenügend ausgestatteten Vorschulbetreuung werden sie aktuell zunehmend ausgegrenzt und fallen aus der Betreuung, obwohl sie die Kinder sind, die am meisten Pädagogik und Unterstützung bräuchten.

Kitas am Limit

Bundesweit ist die Kinderbetreuung und die vorschulische Bildung in eine große Krise geraten. Die massive Ausweitung der Kindertagesbetreuung in den vergangenen Jahrzehnten wurde nicht von einer ausreichenden Ausbildung von Erzieherinnen und Erziehern begleitet. Auch wurde versäumt, deren Berufsbild an neue Anforderungen (wie z. B. inklusive Bildung) anzupassen und auch finanziell attraktiv zu gestalten. Die Bertelsmann-Stiftung und der Deutsche Städtetag rechnen in den kommenden Jahren mit ca. 230.000 fehlenden Erzieherinnen und Erziehern. Vergleichbare Zahlen nennt auch das Bundesfamilienministerium und das Deutsche Jugendinstitut. Der Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden-Württemberg beziffert den Mehrbedarf für Kita-Fachkräfte nur in Baden-Württemberg bis zum Jahr 2025 auf ca. 40.000. Es wird teilweise mit erheblicher Personalunterdeckung gearbeitet.

In der Deutschen Kitaleitungskräfte-Studie 2022 wird festgehalten: „57 % der befragten Kitaleitungen geben an, dass sie in den zurückliegenden zwölf Monaten in mehr als 20 % der Zeit in Personalunterdeckung gearbeitet haben, also mit weniger Personal, als es etwa die Vorgaben zur Aufsichtspflicht verlangen (2021 waren es noch 40 %).“ (https://www.vbe.de/fileadmin/user_upload/VBE/Veranstaltungen/Deutscher_Kitaleitungskongress/2022/DKLLK_Studie_2022_210x297_A4_V09_220331_1_.pdf, Seite 6)

Auch im Landkreis Rastatt mussten Kitas deshalb bereits ihr Betreuungsangebot einschränken.

Neben dem Personalmangel haben die zusätzlichen Herausforderungen durch das anspruchsvolle Corona-Management in den Kitas dazu beigetragen, dass immer weniger Zeit für sinnvolle pädagogische Arbeit und erst recht nicht für notwendige zusätzliche Förderung einzelner Kinder verfügbar gewesen ist. Mehrsprachige Kinder haben besonders an der fehlenden Kontinuität des Kitabesuchs gelitten und Rückschläge beim Deutschwerb erlitten.

In den kommenden Jahren ist nicht mit einer Entspannung, sondern mit weiteren Verschlechterungen zu rechnen. Aufgrund des prognostizierten Personalmangels fordert beispielsweise der Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden-Württemberg in einem „Kita-Fahrplan 2025“ eine befristete Erhöhung der Höchstgruppenstärke um zwei Plätze auf 28 (!) Kinder je Gruppe. Eine Unterschreitung des Mindestpersonalschlüssels für Fachkräfte um bis zu 20 % und großzügigere Vertretungsmöglichkeiten durch Nicht-Fachkräfte wurden inzwischen vom Kultusministerium zugelassen.

Offen bleibt dabei aber die Frage, wie es gelingen kann, gezielte pädagogische Förderung und den Erwerb von Deutsch als Zweitsprache zu gewährleisten.

Zu spät in die Kita

Als Folge des Mangels an Kitaplätzen und -personal ist zu beobachten, dass sich

der Aufnahmezeitpunkt in der Kita wegen langer Wartezeiten nach hinten verschiebt.

5 Jahre in der Flüchtlingsunterkunft und keine Kita

Peter (Name geändert) ist 2017 geboren und seitdem lebt er mit seiner Mutter in engen und für Kinder nicht geeigneten Flüchtlingsunterkünften. Er hat inzwischen zwei Geschwister und auch Kontakt zu seinem Vater. Dieser lebt aber als Flüchtling in einem anderen Landkreis.

Peter hat aufgrund des Kitaplatzmangels noch keine Kita von innen gesehen. Der Kitaplatzmangel ist dafür nur die erste Hürde. Selbst wenn ein Kitaplatz nachgewiesen wird, kann es sein, dass dieser ohne Auto, aber mit weiteren kleinen Geschwistern im Kinderwagen, zu schlecht zu erreichen ist. Schließlich muss auch tatsächlich ein Vertrag zwischen Kita-Träger und Eltern zu Stande kommen, was nicht immer der Fall ist.

Peters Kinderarzt stellt im Alter von 4 Jahren gravierende Entwicklungsrückstände fest, vor allem, dass Peter fast gar nicht spricht. Die Praxis sorgt dafür, dass er Frühförderung und Therapien und die Familie eine Helferin erhält. Einen Kitaplatz kann er weiterhin nicht bekommen. Die Entwicklungsrückstände sind so groß, dass alle Fachkräfte schließlich die Aufnahme in einem Schulkindergarten empfehlen, wo Peter im September 2022 aufgenommen wurde.

Der Kitaplatzmangel betrifft aber nicht alle gleich. Das Gesundheitsamt hat bei der aktuell laufenden ESU 2023 eine kleine Erhebung über die Kinder, die zum Untersuchungstermin keine Kita besuchten, durchgeführt: Alle 23 Kinder ohne Kitabesuch in Baden-Baden stammen aus mehr- oder fremdsprachigen Familien. Im Landkreis Rastatt waren dies von 27 Kindern ohne Kitabesuch 23 Kinder.

Tatsächlich hat eine große Zahl der Kinder aus solchen sozialen Problemlagen hohe Förderbedarfe. Wenn sie erst im Alter von 5 Jahren einen Kitaplatz erhalten, ist der verbleibende Zeitraum für eine adäquate Förderung oft zu kurz und es kann schnell dazu kommen, dass die Kita sich mit dem Förderbedarf überfordert sieht.

Während es den meisten sozial gut gestellten Familien gelingt, ihre Kinder ab dem gewünschten Zeitpunkt betreuen zu lassen, finden insbesondere Kinder in familiären Umbruchssituationen keinen Kitaplatz (z. B. bei Umzug aus beruflichen Gründen oder wegen Trennung der Eltern; Arbeitsmigration nach Deutschland; Kinder von Flüchtlingen, die durch staatliche Umverteilungsmaßnahmen mehrfach umziehen müssen). (Beispiel siehe Kasten).

Handlungsempfehlungen

Es sollte darauf geachtet werden, dass der Anspruch auf Kindertagesbetreuung ganz besonders für die Kinder im letzten Kindergartenjahr erfüllt wird, um alle Kinder auf die Schule vorzubereiten.

Um Diskriminierung von Kindern aus sozial schlechter gestellten Familien zu vermeiden und ihren Rechtsanspruch auf vor-schulische Bildung zu erfüllen, wird bei Bedarf eine geeignete Unterstützung bei der Kitaanmeldung empfohlen. Oftmals scheidet diese jedoch am bestehenden Fachkräftemangel.

Bei der forcierten Ausbildung von Fachkräften und dem weiteren Ausbau der Kindertageseinrichtungen sollte das Ziel eine Belegung der Kindergruppen mit möglichst geringen Gruppenstärken im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben sein.

Für Herausforderungen durch Kinder mit Entwicklungsverzögerungen, Verhaltensauffälligkeiten oder Behinderungen sollten mehr niedrigschwellige Unterstützungsangebote ausreichend zur Verfügung stehen, damit nicht noch mehr Kinder aus der Kita ausgegrenzt werden.

Träger und Kitaleitungen sollten jeden Fall melden, in dem unter Verweis auf sonderpädagogischen Bedarf oder Verhaltensprobleme die verlässliche Kindertagesbetreuung nicht mehr gewährleistet wird, denn es werden dringend genauere Daten zu diesem Problem benötigt. Somit wäre die Grundlage gelegt, die Versorgung dieser besonders förderbedürftigen Kinder zu verbessern.

Einerseits werden mehr Plätze in Schulkindergärten benötigt, für die das Land Baden-Württemberg zuständig ist. Zum anderen sollten die Jugendhilfe und Kommunen vor Ort weiterhin versuchen, gute Lösungen für die Inklusion dieser Kinder und ihrer Familien zu schaffen.

Inhaltsverzeichnis

1	Abkürzungsverzeichnis	11
2	Was ist die Einschulungsuntersuchung?	12
3	Wer wird in der Einschulungsuntersuchung untersucht?	13
3.1	Basisdaten in der Einschulungsuntersuchung	13
3.2	Kindertageseinrichtungen in der ESU	14
4	Impfstatus.....	15
4.1	Dokumentierte Impfungen bei der Einschulungsuntersuchung.....	15
4.2	Fortschreibung ausgewählter Impfquoten - Masern und Pertussis.....	15
4.3	Vollständig gegen Masern geimpfte Kinder – die kleinräumige Betrachtung	17
4.4	Weitere Impfungen bei der ESU	18
5	Teilnahme an den Früherkennungsuntersuchungen U6 bis U8	20
6	Über- und Untergewicht	22
6.1	Entwicklung des Übergewichts in den letzten 5 Jahren	23
7	Körpermotorik	25
7.1	Einbeinhüpfen.....	25
8	Wie untersucht das Gesundheitsamt die sprachlichen Fähigkeiten der Kinder?.....	27
9	Ergebnisse der Sprachstandsdiagnostik.....	28
9.1	Familiensprachen der Kinder	28
9.2	Mehrsprachige Kinder im Landkreis Rastatt und in Baden-Baden	29
9.3	Das Sprachscreening HASE	30
10	Intensiver Sprachförderbedarf in der Einschulungsuntersuchung	33
10.1	Intensiver Sprachförderbedarf – kleinräumige Auswertung.....	34
10.2	Entwicklung des intensiven Sprachförderbedarfs in den letzten 5 Jahren.....	35
10.3	Spezielle Sprachfördergruppen in den Kindertageseinrichtungen	35
11	Ausblick: Handlungsempfehlungen für die Kindergesundheit auf Grundlage des ESU-Berichts 2022	37
11.1	Erhalt von hohen Impfquoten bei den Kindern im Landkreis Rastatt und in Baden-Baden	37
11.2	Einbringen der Ergebnisse in die Gemeinsame Kommunale Gesundheitskonferenz (KGK).....	37
11.3	Gezielte Förderung der sprachlichen Anregung in allen Familien	37
11.4	Optimierung der Sprachförderung in den Kitas.....	37
12	Abbildungsverzeichnis	38
13	Tabellenverzeichnis	38
14	Anhang	39

1 Abkürzungsverzeichnis

BMI	Body-Mass-Index
DKLK	Deutscher Kitaleitungskongress
ESU	Einschulungsuntersuchung
HASE	Heidelberger Auditives Screening in der Einschulungsuntersuchung
KGK	Gemeinsame Kommunale Gesundheitskonferenz für den Landkreis Rastatt und den Stadtkreis Baden-Baden
KiGGS	Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland mit Basiserhebung (2003-2006), Welle 1 (2009-2012) sowie Welle 2 (2014-2017)
Kita	Kindertageseinrichtung
Kolibri	Gesamtkonzeption „Kompetenzen verlässlich voranbringen“ für frühkindliche Bildung des Landes Baden-Württemberg
ÖGDG	Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst (Gesundheitsdienstgesetz)
SchG	Schulgesetz für Baden-Württemberg
SchulUV	Verordnung des Sozialministeriums zur Durchführung schulärztlicher Untersuchungen sowie zielgruppenspezifischer Untersuchungen und Maßnahmen in Kindertageseinrichtungen und Schulen (Schuluntersuchungsverordnung)
SETK 3-5	Sprachentwicklungstest für drei- bis fünfjährige Kinder (3;0 – 5;11 Jahre)
SPATZ	Sprachförderung in allen Tageseinrichtungen mit Zusatzbedarf
SPZ	Sozialpädiatrisches Zentrum
SrK	Konzept „Schulreifes Kind“ (Kooperation Kita – Grundschule)
STIKO	Ständige Impfkommission am Robert Koch-Institut

2 Was ist die Einschulungsuntersuchung?

Die ESU in Baden-Württemberg findet seit 2009 im vorletzten Kindergartenjahr statt und ist gesetzlich verpflichtend¹.

Die Untersuchung besteht aus 2 Schritten. Schritt 1 ist eine Screeninguntersuchung, die durch die sozialmedizinischen Assistentinnen des Gesundheitsamtes in den Kindertageseinrichtungen (Kitas) vor Ort standardisiert durchgeführt wird.

Zu diesem Zeitpunkt geht es nicht um die Frage, ob ein Kind schulreif ist, sondern ob in einzelnen Entwicklungsbereichen noch Förderbedarf besteht. Die in der Kita verbleibende Zeit bis zum Schulbeginn kann somit optimal genutzt werden.

Ein in der ESU festgestellter Förderbedarf kann entweder eine „Förderung in der Kita gemäß Orientierungsplan/häuslich“ oder ein „intensiver Förderbedarf“ sein.

Ein intensiver Förderbedarf wird in der Regel bei deutlichen Entwicklungsauffälligkeiten eines Kindes bescheinigt. Die allgemeine Förderung im üblichen Kita- oder Vorschulprogramm reicht hierbei nicht aus, um einem betroffenen Kind gute Entwicklungschancen zu ermöglichen.

In den nachfolgenden Kapiteln werden ausgewählte Untersuchungsbestandteile und Ergebnisse der Untersuchungen aus Schritt 1 präsentiert.

Die Ergebnisse der ESU werden grundsätzlich den sorgeberechtigten Personen mitgeteilt. Mit Einwilligung der Sorgeberechtigten kann das Gesundheitsamt die Untersuchungsergebnisse und den individuellen Förderbedarf eines Kindes mit den Erzieherinnen und Erziehern in den Kitas besprechen.

Die Sorgeberechtigten erhalten einen schriftlichen Untersuchungsbericht, ein weiteres Exemplar können sie an die behandelnden Haus- und Kinderärztinnen/-ärzte weiterreichen.

Als Teil der Gesundheitsberichterstattung hatte das Gesundheitsamt Rastatt bereits in der Vergangenheit Ergebnisse der Untersuchungen der Einschulungsjahrgänge seit 2010 veröffentlicht. Die aktuellsten Berichte können auf der Homepage des Landratsamtes Rastatt – Gesundheitsamt heruntergeladen werden:
<https://www.landkreis-rastatt.de/landratsamt/aemteruebersicht/gesundheitsamt/gesundheitsamt>

¹ § 91 Abs. 2 SchG (Schulgesetz für Baden-Württemberg)
§ 8 Abs. 2 ÖGDG (Gesundheitsdienstgesetz)
§ 2 Abs. 2 SchulUV (Schuluntersuchungsverordnung)

3 Wer wird in der Einschulungsuntersuchung untersucht?

Grundlage für diesen Bericht sind die Untersuchungsergebnisse der Kinder des Einschulungsjahrgangs 2022 – ESU 2022.

Zur ESU 2022 wurden die Kinder mit Wohnort im Landkreis Rastatt und in Baden-Baden eingeladen, deren Geburtsdatum zwischen 1. Oktober 2015 und 30. Juni 2016 liegt. Aufgrund der Vorverlegung des Einschulungstichtages vom 30. September auf den 30. Juni eines Jahres handelt es sich in diesem Jahr ausnahmsweise um einen auf 9 Monate verkürzten ESU-Jahrgang.

Zum Schuljahr 2022/2023 ist die schrittweise Vorverlegung des Einschulungstichtages abgeschlossen. Alle Kinder, die bis zum 30. Juni eines Jahres 6 Jahre alt werden, sind somit mit Beginn eines neuen Schuljahres schulpflichtig.

Kinder, die außerhalb wohnen, jedoch eine Kita im Landkreis Rastatt oder in Baden-Baden besuchen, werden ebenfalls vom Gesundheitsamt Rastatt untersucht².

Der Untersuchungszeitraum für diesen Jahrgang erstreckte sich von Herbst 2020 bis Sommer 2021 und die reguläre Einschulung erfolgte im September 2022.

3.1 Basisdaten in der Einschulungsuntersuchung

In die vorliegende Auswertung gehen insgesamt die Ergebnisse von 1.825 Kindern ein, davon 870 Mädchen (48 %) und 955 Jungen (52 %).

Zum Zeitpunkt der Untersuchung in Schritt 1 waren die Kinder im Schnitt 5 Jahre und 4 Monate alt (Median: 64 Monate). Im Vergleich zum Vorjahr ist der Altersdurchschnitt um 3 Monate höher. Dies

² Die ESU wird durch das Gesundheitsamt durchgeführt, in dessen örtlicher Zuständigkeit sich die Kita befindet (§ 1 SchulUV).

ist bei der Interpretation der Untersuchungsergebnisse zu berücksichtigen.

Bei rund 8 von 10 Untersuchungen in Schritt 1 war eine sorgeberechtigte Person anwesend (Landkreis Rastatt: 84 %, Baden-Baden: 79 %).

Bereits seit dem Bericht zur ESU 2018 wird für die Darstellung der Ergebnisse der Landkreis Rastatt kleinräumig gegliedert. Die Zuordnung der Städte und Gemeinden zu den einzelnen Raumschaften ist in Abbildung 1 (Seite 14) ersichtlich.

Neu für diesen Jahrgang ist, dass die Ergebnisse für Baden-Baden differenziert nach den bekannten Sozialräumen 1 bis 4 berichtet werden (Tabelle 1). Die Zuordnung zu den Sozialräumen erfolgt anhand der besuchten Kita. Grund hierfür ist, dass für Baden-Baden lediglich ein amtlicher Gemeindegemeinschaftsschlüssel existiert und keine Übermittlung von weiteren Meldedaten für die Gesundheitsberichterstattung vorgesehen ist.

Somit kommt es aufgrund von Kindern, die keine Kita besuchen und einzelnen stadtkreisfremden Kindern/Kindern aus Baden-Baden, die auswärts eine Kita besuchen, zu Abweichungen im Vergleich zum kreisweiten Auswertungskollektiv.

Sozialraum 1 (S1)	Innenstadt, Ebersteinburg, Lichtental, Oberbeuern, Geroldsau
Sozialraum 2 (S2)	Weststadt, Oos, Cité, Balg
Sozialraum 3 (S3)	Haueneberstein, Sandweier
Sozialraum 4 (S4)	Rebland: Steinbach, Varnhalt, Neuweier

Tabelle 1: Stadtkreis Baden-Baden: Sozialräume

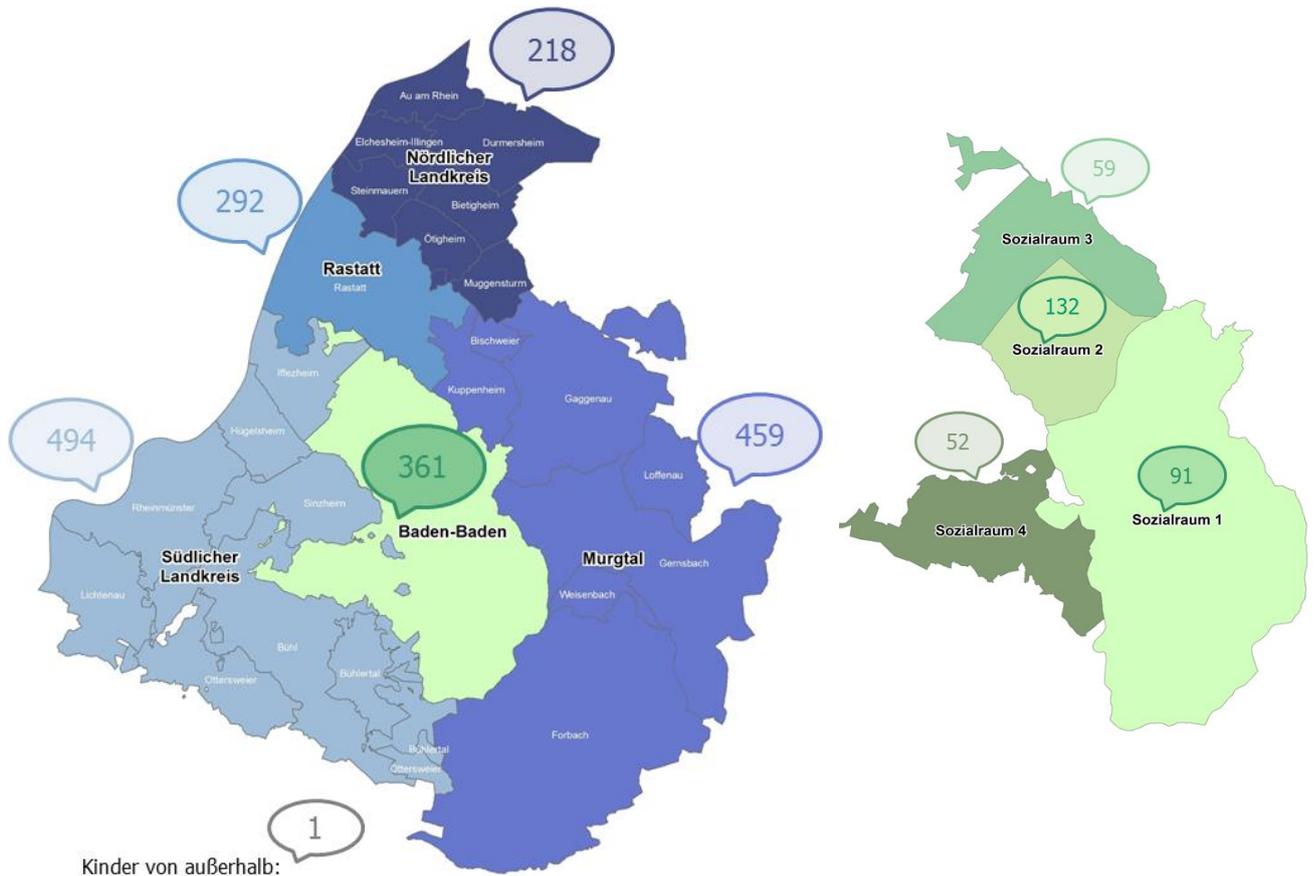


Abbildung 1: Untersuchte Kinder in den Raumschaften im Einzugsgebiet des Gesundheitsamtes sowie in den Sozialräumen in Baden-Baden

Insgesamt wohnen 12 % der in diesem Jahrgang untersuchten Kinder im nördlichen Landkreis, 25 % im Murgtal, 16 % in Rastatt, 27 % im südlichen Landkreis und 20 % in Baden-Baden. 1 Kind stammt von außerhalb, besucht jedoch eine Kita im Landkreis Rastatt und wird daher in den Auswertungen zum Landkreis Rastatt gezählt (Abbildung 1).

Bei der diesjährigen Pilotauswertung in Baden-Baden nach Sozialräumen können 334 Kinder den verschiedenen Sozialräumen zugeordnet werden. 27 % der untersuchten Kinder besuchen eine Kita im Sozialraum 1, 39 % im Sozialraum 2, 18 % im Sozialraum 3 sowie 16 % im Sozialraum 4.

3.2 Kindertageseinrichtungen in der ESU

Die in die Auswertung einbezogenen 1.852 Kinder besuchen 136 Kitas im Landkreis Rastatt (109) und im Stadtkreis Baden-Baden (27).

4 Impfstatus

„Impfungen gehören zu den wichtigsten und wirksamsten präventiven Maßnahmen, die in der Medizin zur Verfügung stehen“ (Robert Koch-Institut³).

4.1 Dokumentierte Impfungen bei der Einschulungsuntersuchung

Bei der Einschulungsuntersuchung werden die Impfdokumente der Kinder vom Gesundheitsamt eingesehen.

Im Landkreis Rastatt lagen bei 1.298 Kindern (89 %) und in Baden-Baden bei 294 Kindern (81 %) Informationen zum Impfstatus vor. Für Berechnungen zu den Impfquoten werden nur Kinder einbezogen, bei denen schriftliche Informationen zum Impfstatus vorlagen (Abbildung 2).



Abbildung 2: Erfassung dokumentierter Impfungen bei der Einschulungsuntersuchung

Für die Bereiche Impfungen als auch nachfolgend für die Früherkennungsuntersuchungen gilt, dass aufgrund von Schwierigkeiten bei der Datenerfassung Vorjahreswerte (ESU 2021) korrigiert wurden.

Hieraus resultieren höhere Impfquoten bzw. höhere Teilnahmeraten bei den Früherkennungsuntersuchungen - dies betrifft vor allem das Murgtal. Werden bei den diesjährigen Auswertungen Vorjahresdaten als Referenz angegeben, sind in diesem Bericht die korrigierten Werte zu finden. Die Abweichungen gegenüber dem

Vorjahresbericht sind auf die vorgenommenen Korrekturen zurückzuführen.

4.2 Fortschreibung ausgewählter Impfquoten - Masern und Pertussis

Flächendeckende Daten zum Impfschutz in der Bevölkerung gibt es vor allem aus den bundesweiten Einschulungsdaten.

Wie bereits in den Vorjahren fokussiert dieser Bericht auf 2 Impfungen – die Quoten für die

Masernimpfungen und Pertussis (Keuchhusten) – Impfungen

im Landkreis Rastatt und in Baden-Baden

Bei den Masernimpfungen werden die Anteile der vollständig geimpften Kinder berichtet. Vollständig geimpft bedeutet bei der Masernimpfung, dass die Kinder zweimal geimpft wurden.

Laut Ständiger Impfkommission (STIKO) am Robert Koch-Institut wird in der bundesweiten Impfempfehlung die erste Masernimpfung im Alter von 11 bis 14 Monaten empfohlen, die zweite Impfung im Alter von 15 bis 23 Monaten.

Die Masernimpfung wird in der Regel als Kombinationsimpfung mit dem Mumps- und Rötelnimpfstoff verabreicht. Daher lässt sich direkt von den Masernimpfquoten auf die Mumps- und Rötelnimpfquoten schließen.

Der zeitliche Verlauf der Masern-, Mumps-, Röteln-, Windpockenimpfquoten sowie der Meningokokken C-Impfung ist für die Schulanfänger 2013 bis 2022 im Anhang zu finden (Seite 40).

³ Robert Koch-Institut, Impfen, https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/impfen_node.html, letzter Zugriff am 11.08.2022

Seit 1. März 2020 ist das Masernschutzgesetz in Kraft. Für die Kitas bedeutet dies, dass alle Kinder, die in einer Gemeinschaftseinrichtung betreut werden und die dort arbeitenden Personen einen vollständigen Impfschutz beziehungsweise eine Immunität gegen Masern nachweisen müssen.

Die Frist zum Nachweis des Impfschutzes wurde für schon vor März 2020 betreute Kinder zuletzt bis zum 31. Juli 2022⁴ verlängert.

Die Entwicklung der Masernimpfquoten der letzten 10 Einschulungsjahrgänge für den Landkreis Rastatt, Baden-Baden und Baden-Württemberg sind in der nachfolgenden Tabelle 2 dargestellt.

Dabei wird nach unvollständig geimpften Kindern, die eine Impfung erhalten haben, und vollständig geimpften Kindern mit 2 Impfungen unterschieden.

Die ESU-Daten erlauben keine direkten Rückschlüsse auf die Ursachen von unvollständigen Impfungen. Bekannt ist, dass das Versäumen des notwendigen zweiten Impftermins eine Rolle spielen kann und damit eine begonnene Impfserie nicht abgeschlossen wird.⁵

Erfreulicherweise zeigen sich für beide Kreise weiter ansteigende Masernimpfquoten. Für diesen Jahrgang wurde zum ersten Mal in beiden Kreisen die erforderliche 95 %ige-Durchimpfungsquote für einen ausreichenden Schutz vor Weiterverbreitung von Masernerkrankungen erreicht.

Das Masernschutzgesetz, das zum 1. März 2020 in Kraft getreten ist und somit vollumfänglich für den Untersuchungsjahrgang 2020/2021 – Schulanfänger 2022 – gilt, zeigt seine Wirkung.

Masernimpfquoten in %		2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Landkreis Rastatt	1 Masernimpfung	97,8	97,4	97,7	97,3	96,0	97,3	97,5	97,5	98,0	98,9
	vollständig geimpft	92,7	93,5	94,1	93,2	93,1	94,4	94,7	94,9	95,8	96,5
Baden-Baden	1 Masernimpfung	98,6	97,4	97,7	94,4	95,2	97,3	96,5	97,9	97,9	99,3
	vollständig geimpft	91,9	91,1	92,8	88,9	90,1	91,6	93,9	93,0	94,7	95,2
<i>Baden-Württemberg</i>	<i>1 Masernimpfung</i>	<i>95,1</i>	<i>94,8</i>	<i>94,7</i>	<i>94,7</i>	<i>95,2</i>	<i>95,2</i>	<i>95,2</i>	<i>95,3</i>		
	<i>vollständig geimpft</i>	<i>89,2</i>	<i>88,8</i>	<i>88,4</i>	<i>88,8</i>	<i>89,5</i>	<i>89,1</i>	<i>89,8</i>	<i>89,9</i>		

Tabelle 2: Landkreis Rastatt, Baden-Baden sowie Baden-Württemberg: Entwicklung der Masernimpfquoten, Schulanfänger 2013-2022 (in %)

⁴Masernschutzgesetz, masernschutz.de, letzter Zugriff: 11.08.2022

⁵ Poethko-Müller C, Kuhnert R, Gillesberg Lassen S, Siedler A (2019): Durchimpfung von Kindern und

Jugendlichen in Deutschland: Aktuelle Daten aus KiGGS Welle 2 und Trends aus der KiGGS-Studie. Bundesgesundheitsblatt 62:410-421

4.3 Vollständig gegen Masern geimpfte Kinder – die kleinräumige Betrachtung

Nachfolgend sind die Masernimpfquoten nach Raumschaften im Landkreis Rastatt und erstmalig für die Sozialräume in Baden-Baden dargestellt. Um Rückschlüsse auf einzelne Kinder auszuschließen, wurde bei Erreichen oder Überschreiten der erforderlichen 95 %igen-Durchimpfungsquote die Darstellung „≥ 95“ gewählt (Tabelle 3).

Der 5-Jahresverlauf zeigt die positive Entwicklung in den einzelnen Raumschaften in Bezug auf die erforderliche 95 %ige-Durchimpfungsquote (Abbildung 3).

Zudem wird deutlich, dass die Quoten an vollständig geimpften Kindern sowohl im Landkreis Rastatt als auch in Baden-Baden über den bislang für die Schulanfänger 2018-2020 veröffentlichten Werten von Baden-Württemberg liegen.

ESU 2022: Masern (ESU 2021), in %	Vollständig geimpfte Kinder
Landkreis Rastatt	96,5 (94,6)
Nördlicher Landkreis	97,5
Murgtal	96,2
Rastatt	96,5
Südlicher Landkreis	96,2
Baden-Baden	95,2 (94,4)
S1 - Innenstadt, östl./südl. Stadtteile	≥ 95
S2 - Weststadt, Oos, Cité, Balg	93
S3 - Haueneberstein, Sandweier	≥ 95
S4 - Rebland	≥ 95

Tabelle 3: Vollständig gegen Masern geimpfte Kinder, mind. 2 Impfungen (in %)

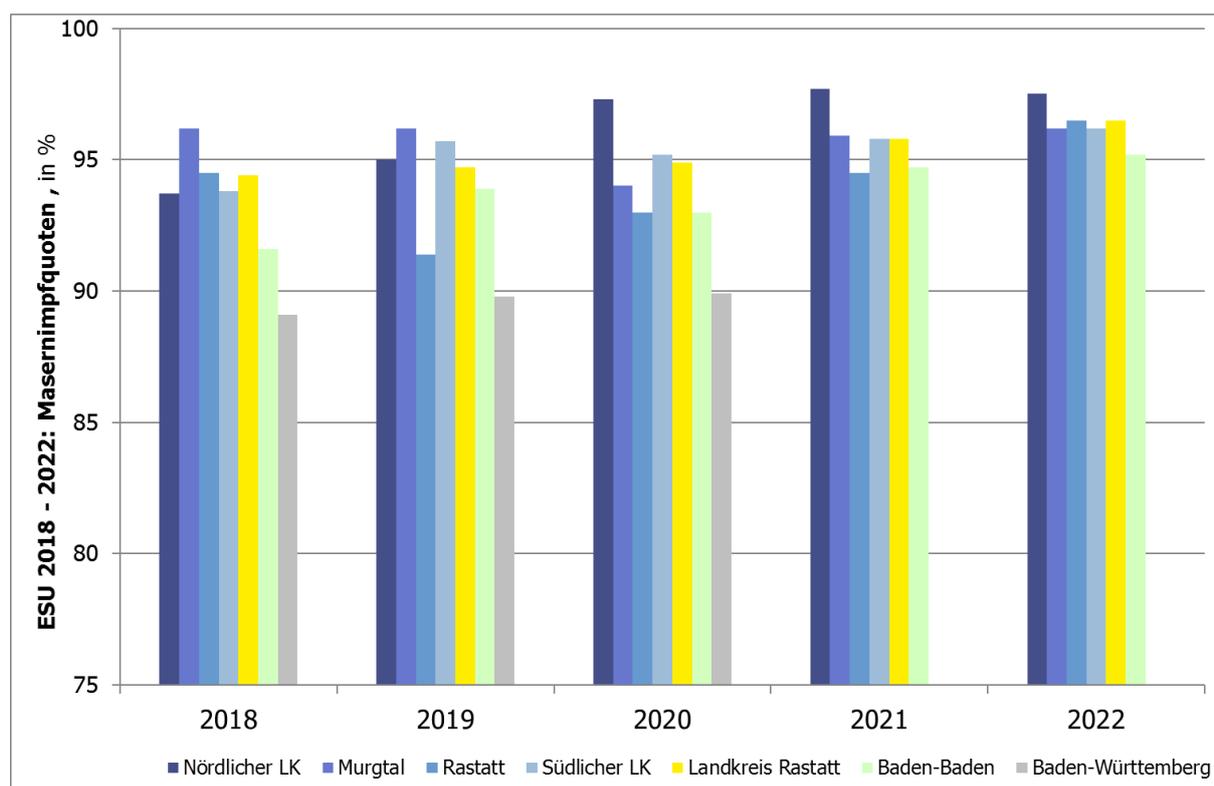


Abbildung 3: 5-Jahresverlauf: Vollständig gegen Masern geimpfte Kinder – kleinräumige Auswertung (in %)

4.4 Weitere Impfungen bei der ESU

Seit 2018 wird die Durchimpfungsquote für Pertussis (Keuchhusten) als Referenz für die Standardimpfungen im Säuglingsalter dargestellt.

Die Keuchhustenimpfung ist nur als Kombinationsimpfstoff verfügbar, so dass die Impfquoten bei Polio, Diphtherie, Tetanus und Haemophilus influenzae Typ b in vergleichbarer Höhe liegen. Die etwas niedriger liegenden Hepatitis B-Impfquoten sind ebenfalls im Anhang dargestellt (Seite 39).

Von einer vollständigen Impfung (Grundimmunisierung) kann bei den Schulanfängern 2022 mit der Verabreichung von 4 Impfdosen ausgegangen werden.

Die Daten für vollständig geimpfte Kinder sind im Landkreis Rastatt stabil, dagegen ist für Baden-Baden in den letzten 3 Jahren ein Rückgang zu verzeichnen (Abbildung 4).

Normalerweise wird die Grundimmunisierung bei den Standardimpfungen im Säuglingsalter mit Ausnahme von Masern bis zum ersten Geburtstag der Kinder abgeschlossen – für diesen Jahrgang waren das die Jahre 2016 und 2017. Damals galt noch die STIKO-Empfehlung von 4 Impfdosen für eine vollständige Impfung.

Die STIKO hat im Jahr 2020 ihre Empfehlung für die Säuglingsimpfungen aktualisiert und empfiehlt seitdem das 2+1-Schema⁶ für reif geborene Säuglinge.

Unter Berücksichtigung des neuen Schemas werden zukünftig Kinder mit 3 erhaltenen Impfungen als vollständig geimpft gelten.

Wichtig hierbei ist die zeitgerechte Gabe, das heißt 2 Impfdosen im Abstand von mindestens 2 Monaten und die Auffrischungsimpfung frühestens 6 Monate nach der 2. Impfung.

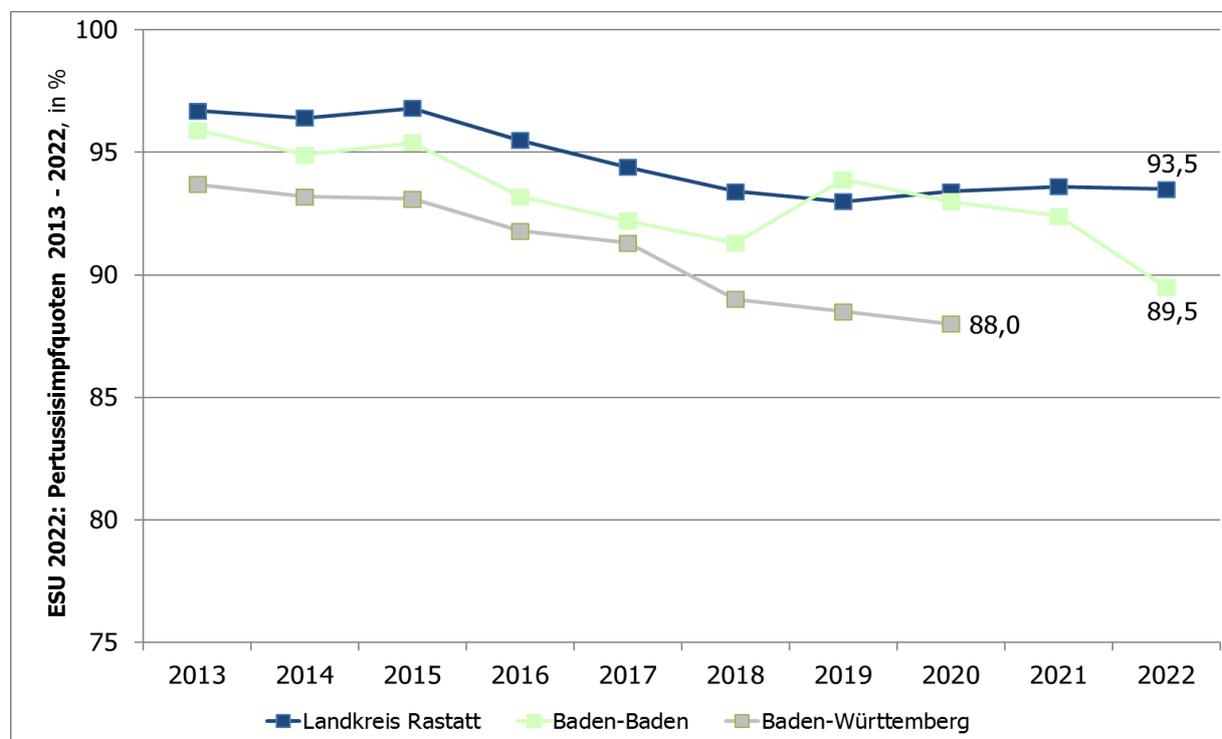


Abbildung 4: Landkreis Rastatt, Baden-Baden und Baden-Württemberg: Entwicklung der Pertussisimpfquoten, vollständige Impfung mit mindestens 4 Impfungen, Schulanfänger 2013-2022 (in %)

⁶ Epidemiologisches Bulletin 2020; 26:3-21, <https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Ar->

chiv/2020/Ausgaben/26_20.pdf%3F__blob%3DpublicationFile, letzter Zugriff am 11.08.2022

In einem nächsten Schritt werden die Pertussisimpfquoten für die Schulanfänger 2022 kleinräumig ausgewertet (Tabelle 4).

Sehr gute Quoten zeigen sich im Landkreis Rastatt und in Baden-Baden für Kinder mit 3 Impfungen – somit bestehen keine Hinweise auf eine grundsätzliche Impfskepsis bei den Sorgeberechtigten oder gar ein mangelndes Impfangebot.

Wir befinden uns derzeit in einer Übergangsphase zum neuen 2+1-Schema für das Erreichen der Grundimmunisierung. Jedoch kann anhand der vorliegenden Daten nicht gezeigt werden, dass im aktuellen Jahrgang die Kinder mit 3 Impfungen bereits mit den für die Grundimmunisierung notwendigen korrekten Zeitabständen geimpft wurden.

Ein weiterer Punkt ist, dass bei Nachholimpfungen dieser Standardimpfungen Kinder mit unvollständigem oder unbekanntem Impfstatus in der Regel insgesamt nur dreimalig geimpft werden⁷. Häufig sind solche Nachholimpfungen ein relevantes Thema bei Zuzug nach Deutschland.

ESU 2022: Pertussis (<i>ESU 2021</i>), in %	4 Impfungen (grundimmunisiert)	3 Impfungen
Landkreis Rastatt	93,5 (<i>93,6</i>)	97,1 (<i>97,6</i>)
Nördlicher Landkreis	93,1	98,0
Murgtal	95,1	97,2
Rastatt	94,1	96,9
Südlicher Landkreis	92,0	96,7
Baden-Baden	89,5 (<i>92,4</i>)	96,9 (<i>95,6</i>)
S1 - Innenstadt, östl./südl. Stadtteile	86	≥ 95
S2 - Weststadt, Oos, Cité, Balg	86	94
S3 - Haueneberstein, Sandweier	≥ 95	≥ 95
S4 - Rebland	92	≥ 95

Tabelle 4: Pertussisimpfquoten – 4 Impfungen und 3 Impfungen (in %)

⁷ Epidemiologisches Bulletin 2022; 4: 3-67, https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2022/Ausgaben/04_22.pdf?__blob=publication-File, letzter Zugriff: 11.08.2022

Epidemiologisches Bulletin 2015; 34, https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2015/Ausgaben/34_15.pdf?__blob=publication-File, letzter Zugriff: 11.08.2022

5 Teilnahme an den Früherkennungsuntersuchungen U6 bis U8

Bei der ESU wird die Teilnahme an den Früherkennungsuntersuchungen (U-Untersuchungen) dokumentiert. Diese Untersuchungen sind laut Kinderschutzgesetz Baden-Württemberg Pflicht⁸.

In diesem Bericht wird auf die Untersuchungen U6 bis U8 eingegangen – die U6 findet um den 1., die U7 um den 2., die U7a um den 3. und die U8 um den 4. Geburtstag des Kindes statt. Da alle Kinder in der ESU mindestens 4 Jahre alt sind, sollten alle genannten U-Untersuchungen bis zur U8 durchgeführt worden sein.

Bei der ESU 2022 lag das U-Heft oder die Teilnahmekarte im Landkreis Rastatt bei 1.262 Kindern (86 %) und in Baden-Baden bei 292 Kindern (81 %) vor.

Die nachfolgenden Ergebnisse zu den Teilnehmeraten beziehen sich nur auf diejenigen Kinder, bei denen der Nachweis erbracht wurde. Die Vorjahresergebnisse der ESU 2021 sind in Klammer zu finden (Tabelle 5).

Grundsätzlich sind alle U-Untersuchungen wichtig. Mit zunehmendem Lebensalter der Kinder können jedoch die kindlichen Entwicklungsbereiche differenzierter beurteilt werden.

Somit ist es folgerichtig, dass bei der ESU auf die Wichtigkeit der Inanspruchnahme der U-Untersuchungen hingewirkt wird. Für fehlende U-Untersuchungen können bei entsprechender Indikation Bescheinigungen zur Kostenübernahme vom Gesundheitsamt ausgestellt werden.

Die Teilnehmeraten können erste Hinweise zu der Anbindung der Kinder in das ambulante Gesundheitssystem liefern. Es ist durchaus möglich, dass die Rückgänge der Teilnehmeraten für die U8 auf die Coronapandemie zurückzuführen sind.

Da in den letzten Jahren die Rückgänge überwiegend bei der U7a und U8 festzustellen waren, werden für diese beiden Untersuchungen die 5-Jahresverläufe dargestellt (Abbildungen 5 und 6).

ESU 2022: Früherkennungsuntersuchungen (ESU 2021), in %	U6	U7	U7a	U8
Landkreis Rastatt	94,0 (96,5)	93,5 (95,0)	93,6 (94,2)	89,9 (91,8)
Nördlicher Landkreis	98,0	97,0	97,5	91,1
Murgtal	94,7	95,5	96,0	91,5
Rastatt	91,7	88,4	88,0	84,7
Südlicher Landkreis	92,8	93,0	92,8	91,0
Baden-Baden	93,5 (92,7)	92,5 (93,3)	92,8 (93,6)	90,4 (87,7)
S1 - Innenstadt, östl./südl. Stadtteile	99	97	96	93
S2 - Weststadt, Oos, Cité, Balg	86	86	88	85
S3 - Haueneberstein, Sandweier	94	94	96	96
S4 - Rebland	98	98	98	96

Tabelle 5: Teilnehmeraten an den U-Untersuchungen (in %)

⁸ § 1 Abs. 1 KiSchutzG (Kinderschutzgesetz Baden-Württemberg)

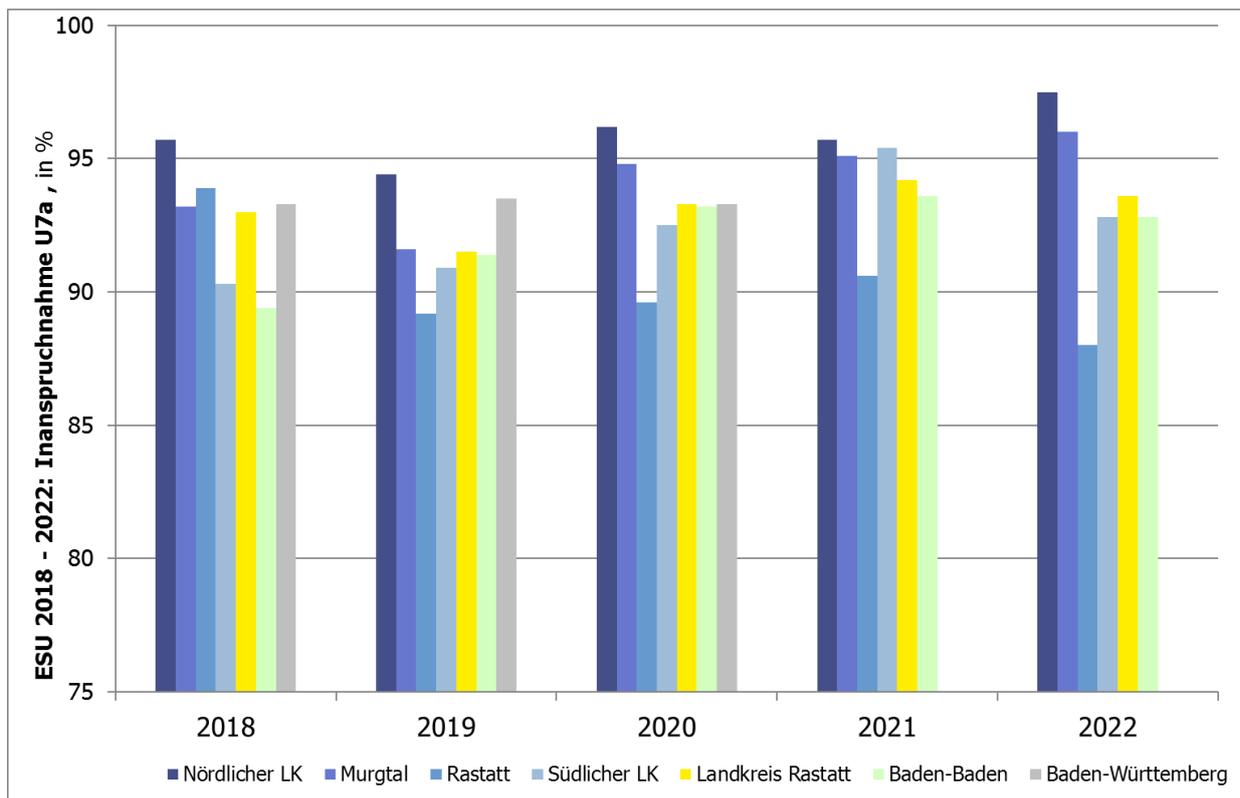


Abbildung 5: 5-Jahresverlauf: Inanspruchnahme der U7a – kleinräumige Auswertung (in %)

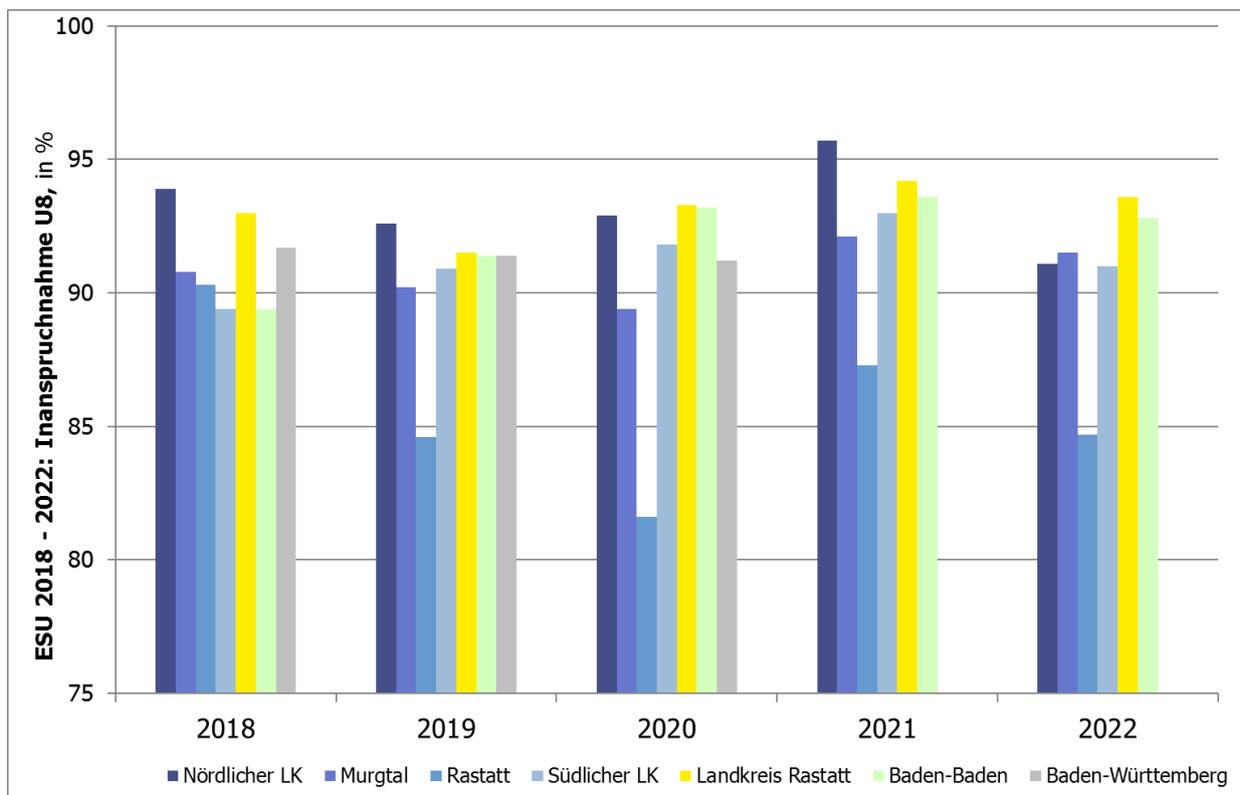


Abbildung 6: 5-Jahresverlauf: Inanspruchnahme der U8 – kleinräumige Auswertung (in %)

6 Über- und Untergewicht

Bei der ESU werden Gewicht und Größe in leichter Bekleidung und ohne Schuhe bestimmt (Abbildung 7).

Nachfolgend wird der Body-Mass-Index (BMI) berechnet – Verhältnis des Körpergewichts zur Körpergröße im Quadrat.



Abbildung 7: Größenmessung bei der ESU

Bei Kindern und Jugendlichen werden für die Definition von Unter- und Übergewicht alters- und geschlechtsabhängige Perzentilkurven verwendet.

Diese Perzentilen wurden anhand von Gewichts- und Größendaten von rund 34.000 Kindern und Jugendlichen berechnet (Kromeyer-Hauschild et al., 2001⁹).

Untergewicht beginnt laut Kromeyer-Hauschild et al. (2001) bei einem BMI-Wert unterhalb der 10. Perzentile. Starkes Untergewicht (unterhalb der 3. Perzentile) ist hierbei eingeschlossen.

Weisen Kinder bei der ESU starkes Untergewicht auf, wird eine Vorstellung bei den behandelnden Haus- und Kinderärztinnen/-ärzten empfohlen – dies betrifft rund 2 % aller untersuchten Kinder.

Ist ein Kind übergewichtig, so liegt sein BMI-Wert oberhalb der 90. Perzentile. Übergewicht schließt krankhaftes Übergewicht, die Adipositas, mit ein. Grundlage hierfür ist, dass Adipositas ab einem BMI-Wert oberhalb der 97. Perzentile definiert ist. Adipösen Kindern wird ebenfalls eine Vorstellung bei den behandelnden Haus- und Kinderärztinnen/-ärzten empfohlen.

Der Bericht fokussiert auf Übergewicht und Adipositas. Dies liegt in dem hohen Risiko für Folgeerkrankungen und Spätfolgen von Übergewicht begründet.

Neu in diesem Jahr ist, dass landesweit die Gewichtsdaten aller Kinder aus dem Auswertungskollektiv ausgewertet werden und die Beschränkung auf die 4,5- bis 5,5-Jährigen aufgehoben wurde. Somit ist die direkte Vergleichbarkeit zu den Vorjahresdaten dahingehend eingeschränkt, dass inzwischen BMI-Daten vor allem von älteren Kindern neu dabei sind.

Somit konnten im Landkreis Rastatt die Daten von 1.459 Kindern ausgewertet werden, in Baden-Baden von allen 361 untersuchten Kindern.

Inzwischen ist in den Raumschaften im Landkreis Rastatt rund jedes 8. Kind (13 %) übergewichtig, in der Stadt Rastatt sogar jedes 6. Kind (17 %). In Baden-Baden ist jedes 10. Kind (10 %) übergewichtig.

⁹ Kromeyer-Hauschild K, Wabitsch M, Kunze D et al. (2001): Perzentile für den Body-Mass-Index für das Kindes- und Jugendalter unter Heranziehung verschiedener deutscher Stichproben. Monatsschrift Kinderheilkunde 149 (8):807–818

ESU 2022: Gewicht (ESU 2021) in %	Untergewicht	Normalgewicht	Übergewicht (inkl. Adipositas)	Nur Adipositas
Landkreis Rastatt	6,6 (6,2)	79,8 (84,0)	13,5 (9,8)	7,1 (3,6)
Nördlicher Landkreis	6,4	80,9	12,7	6,4
Murgtal	7,0	80,1	12,9	6,1
Rastatt	5,5	77,6	16,9	9,7
Südlicher Landkreis	5,5	80,5	12,4	6,7
Baden-Baden	8,6 (7,3)	81,2 (85,5)	10,2 (7,3)	3,0 (2,8)
S1 - Innenstadt, östl./südl. Stadtteile	9	85	7	k. A. ¹⁰
S2 - Weststadt, Oos, Cité, Balg	6	81	13	k. A.
S3 - Haueneberstein, Sandweier	7	88	5	k. A.
S4 - Rebland	15	71	14	k. A.

Tabelle 6: BMI: Unter-, Normal- und Übergewicht (in %)

6.1 Entwicklung des Übergewichts in den letzten 5 Jahren

Übergewicht und insbesondere Übergewicht im frühen Kindes- und Jugendalter ist häufig mit negativen Auswirkungen auf die eigene Gesundheit und somit auf das spätere Leben verbunden.

Aus der aktuellen Forschung wird ersichtlich¹¹, dass Kinder und Jugendliche seit der Corona-Pandemie in allen Alters- und Gewichtsklassen einen ansteigenden BMI hatten. Jedoch waren die Effekte besonders ausgeprägt bei Kindern, die bereits vor der Pandemie übergewichtig waren.

Dies ist ein möglicher Erklärungsansatz für die deutliche Zunahme an adipösen Kindern im Landkreis Rastatt. Das Untersuchungsdesign der ESU erlaubt jedoch

nicht, diese Annahme mit Daten zu belegen.

Um sich die Entwicklung der Anteile der Kinder mit Übergewicht näher anschauen zu können, wird der 5-Jahresverlauf von Übergewicht und Adipositas in den nachfolgenden Abbildungen 8 und 9 dargestellt.

Für den Landkreis Rastatt ist festzustellen, dass sich bei den Schulanfängern 2022 der Anteil an adipösen Kindern im Vergleich zum Vorjahr durchschnittlich verdoppelt hat.

Noch stärker ist der Anstieg dieser Quoten im südlichen Landkreis sowie in der Stadt Rastatt.

¹⁰ Berechnung der Adipositasraten für die einzelnen Sozialräume aufgrund der geringen Fallzahlen nicht sinnvoll

¹¹ Forsa-Umfrage 2022: Wie die Corona-Pandemie das Gesundheitsverhalten von Kindern und Jugendlichen verändert hat, https://adipositas-gesellschaft.de/wp-content/uploads/2022/05/2022-05-31_DAG-EKFZ_forsa-Umfrage_Ergebnispraesentation_final.pdf, letzter Zugriff: 11.08.2022

Vogel M et al. (2022): Gewichtszunahme bei Kindern und Jugendlichen während der Covid-19-Pandemie. Kinder- und Jugendmedizin 2022; 22(02): 112-117

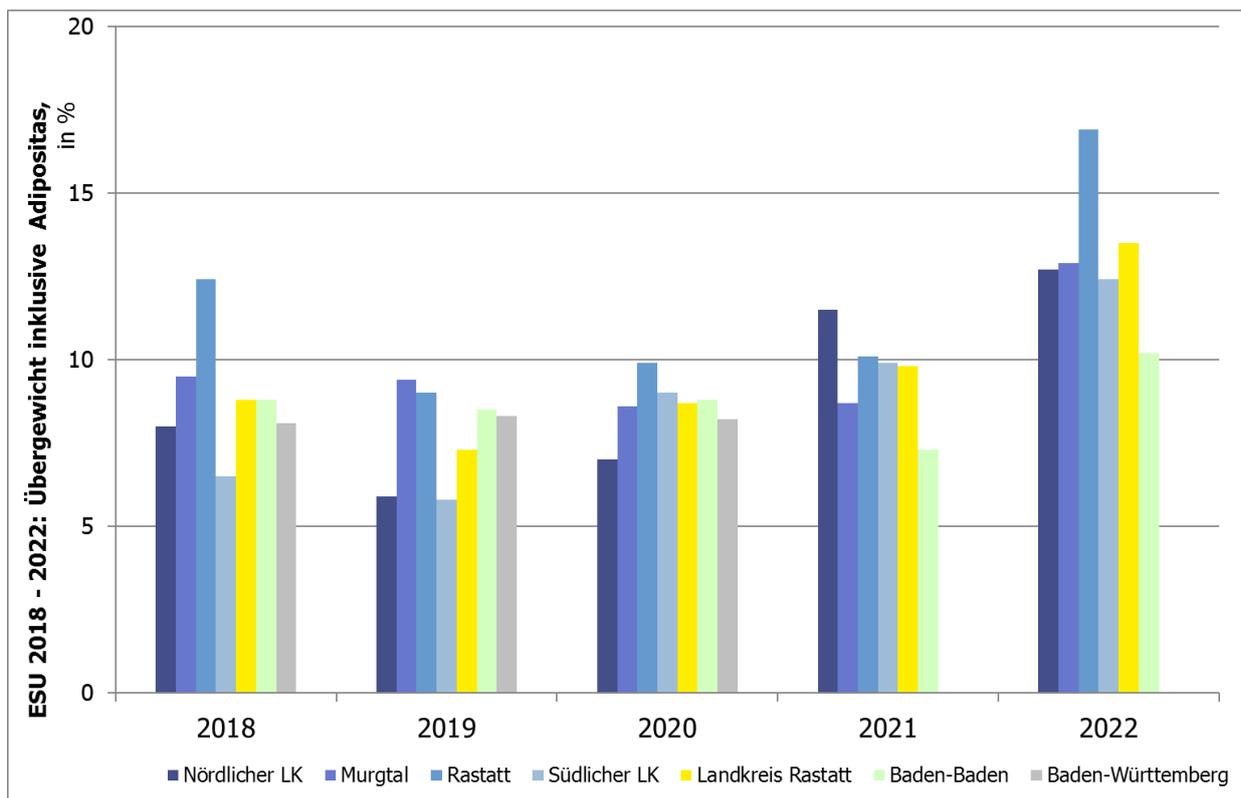


Abbildung 8: 5-Jahresverlauf: Übergewicht inklusive Adipositas – kleinräumige Auswertung (in %)

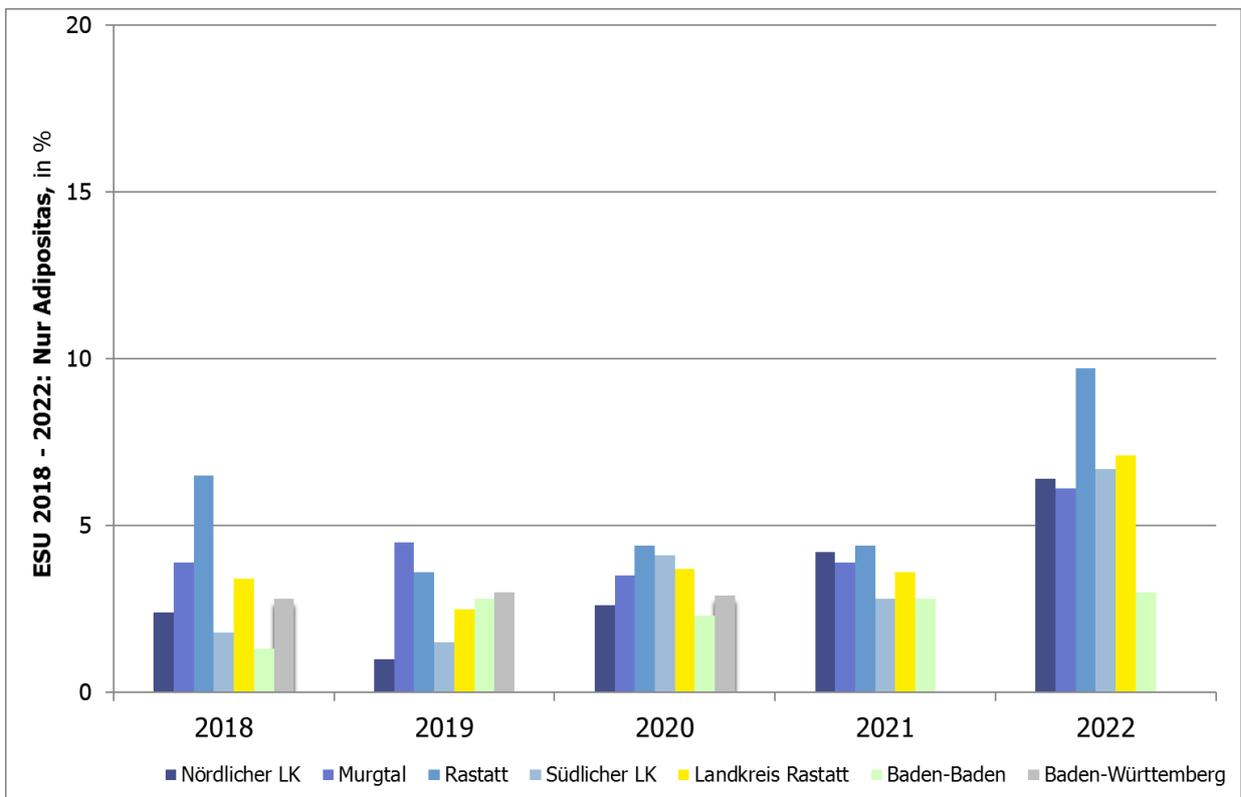


Abbildung 9: 5-Jahresverlauf: Nur Adipositas – kleinräumige Auswertung (in %)

7 Körpermotorik

Die Körpermotorik beziehungsweise die Körperkoordination wird in der ESU über das Einbeinhüpfen erfasst.

7.1 Einbeinhüpfen



Abbildung 10: Einbeinhüpfen während der ESU

In der Screeninguntersuchung wird gezählt, wie viele Hüpfen vorwärts ein Kind je Bein schafft (Abbildung 10).

Dabei gibt es landesweit altersabhängige Grenzwerte, ab wann das Einbeinhüpfen als auffällig eingestuft wird. Beispielsweise sollten Kinder im Alter von 5 und mehr Jahren mindestens 7 Hüpfen mit dem linken und rechten Bein schaffen, damit das Einbeinhüpfen als unauffällig gilt.

Im Landkreis Rastatt konnten 1.378 Kinder in die Auswertung einbezogen werden. In Baden-Baden waren es 358 Kinder, mit denen das Einbeinhüpfen durchgeführt werden konnte.

Die Ergebnisse für auffälliges Einbeinhüpfen sind im Vergleich zu den Vorjahren stabil bzw. die Anteile an auffälligen Kindern rückläufig. Bei der Interpretation muss jedoch Folgendes berücksichtigt werden:

Aufgrund der vorgezogenen Stichtagsregelung sind die untersuchten Kinder zum Zeitpunkt der Untersuchung durchschnittlich älter. Es sind also weniger 4-Jährige und mehr 5- und neu auch 6-Jährige im Auswertungskollektiv. Zudem unterscheiden sich die Grenzwerte für eine unauffällig bewertete Leistung innerhalb der Gruppe der 5-Jährigen und älteren Kinder nicht.

ESU 2022: Körperkoordination (ESU 2021), in %	Einbeinhüpfen auffällig
Landkreis Rastatt	20,8 (21,5)
Nördlicher Landkreis	13,6
Murgtal	17,1
Rastatt	26,6
Südlicher Landkreis	23,7
Baden-Baden	23,5 (27,3)
S1 - Innenstadt, östl./südl. Stadtteile	22
S2 - Weststadt, Oos, Cité, Balg	28
S3 - Haueneberstein, Sandweier	25
S4 - Rebland	18

Tabelle 7: Auffälliges Einbeinhüpfen (in %)

Die Gesamtbewertung der Körpermotorik durch die Schulärztin/den Schularzt hat, sofern erforderlich, die Empfehlung von Förderung im Blick. Eine zusätzliche Förderung der Körpermotorik in den Kitas ist laut den Ergebnissen der Evaluation der Einschulungsuntersuchung in Baden-Württemberg gut möglich¹².

Im Landkreis Rastatt fließen die Daten von 1.459 Kindern in die Gesamtbewertung der Körpermotorik ein, in Baden-Baden die Daten von 360 Kindern.

Bei durchschnittlich rund 6 % der Kinder im Landkreis Rastatt konnte kein Einbeinhüpfen durchgeführt werden, diese Kinder erhalten nur in Einzelfällen eine Bewertung ihrer Körpermotorik. In Baden-Baden liegt der Anteil an Kindern ohne Einbeinhüpfen unter 1 %.

Dabei wurde im Landkreis Rastatt bei 75 % der Kinder eine altersentsprechende Entwicklung der Körpermotorik festgestellt. Eine Förderung in der Kita/häusliche Förderung wurde bei rund 17 % empfohlen.

In Baden-Baden wurde bei 76 % der Kinder die Körpermotorik mit altersentsprechend beurteilt, bei rund jedem 5. Kind wurde eine Förderung in der Kita/häusliche Förderung empfohlen (Tabelle 8).

Sowohl im Landkreis Rastatt als auch in Baden-Baden wurde nur in Einzelfällen ein intensiver Förderbedarf oder die Empfehlung zur Vorstellung bei den behandelnden Haus- und Kinderärztinnen/-ärzten ausgesprochen. Daher werden diese Daten an dieser Stelle nicht dargestellt.

ESU 2022: Körpermotorik (ESU 2021), in %	Förderung in der Kita/häuslich	Körpermotorik altersentsprechend
Landkreis Rastatt	16,7 (17,0)	75,3 (77,5)
Nördlicher Landkreis	8,7*	69,7*
Murgtal	14,6	82,4
Rastatt	21,4	73,1
Südlicher Landkreis	19,3	72,4
Baden-Baden	21,1 (25,0)	76,4 (72,1)
S1 - Innenstadt, östl./südl. Stadtteile	22	78
S2 - Weststadt, Oos, Cité, Balg	25	73
S3 - Haueneberstein, Sandweier	22	75
S4 - Rebland	15	81

Tabelle 8: Gesamtbewertung der Körpermotorik (in %)

* bei überdurchschnittlich vielen Kindern (19 %) konnte kein Einbeinhüpfen durchgeführt werden. Demzufolge werden hier vor allem die Anteile an altersentsprechenden Kindern voraussichtlich unterschätzt.

¹² Evaluation der Einschulungsuntersuchung in Baden-Württemberg, https://www.gesundheitsdialog-bw.de/fileadmin/media/Abschlussbericht_ESU/2017_EV_ESU_Abschlussbericht.pdf, letzter Zugriff am 11.08.2022

8 Wie untersucht das Gesundheitsamt die sprachlichen Fähigkeiten der Kinder?

Die Erfassung der Sprachkompetenz der Kinder nimmt breiten Raum in der Einschulungsuntersuchung ein. Dabei kommt ein zweistufiges Verfahren zum Einsatz.

Alle Kinder werden mit dem Sprachscreening **HASE**¹³ untersucht.

Dieses Screening hat zum Ziel, Kinder mit einem Risiko für Schwierigkeiten beim Erwerb der gesprochenen Sprache und der geschriebenen Sprache zu erkennen.

Das Screening besteht aus 3 Prüfbereichen – Nachsprechen von Sätzen, Wiedergeben von Zahlenfolgen sowie Nachsprechen von Kunstwörtern. Neben Sprachverstehen und Sprachproduktion werden vor allem das auditive Arbeitsgedächtnis und die Fähigkeiten zur Rekonstruktion grammatischer Strukturen geprüft.

Sind die HASE-Ergebnisse auffällig, folgt gegebenenfalls eine Sprachstandsdiagnostik mit dem Sprachentwicklungstest **SETK 3-5**¹⁴. Dieser Test wird in einem zusätzlichen Termin im Gesundheitsamt samt Elternberatung durchgeführt.

Stellen die Schulärztin und der Schularzt bei einem Kind anhand der Untersuchungsergebnisse einen **intensiven Sprachförderbedarf** fest, wird die Kita mit Einwilligung der Sorgeberechtigten über diesen Bedarf informiert.

Das Land Baden-Württemberg bietet auf Antrag der Kitaträger Zuwendungen für Sprachförderung im Rahmen von **Kolibri** (**K**ompetenzen verlässlich **v**oran**b**ringen) an.

Kolibri integriert sowohl das bisherige Landesprogramm „Sprachförderung in allen Tageseinrichtungen für Kinder mit Zusatzbedarf“ (SPATZ) als auch Elemente des Projekts „Schulreifes Kind“ (SrK). Weiterführende Informationen zu Kolibri sind unter <http://kindergaerten-bw.de/,Lde/Kolibri> zu finden.

Zudem erfolgen bei Schritt 1 der ESU eine orientierende Erfassung der Aussprache der Kinder anhand eines landesweit einheitlichen Lautprüfbogens und eine Spontanspracheinschätzung ohne nähere Prüfung.

Die zu Hause gesprochenen Familiensprachen der untersuchten Kinder werden erfasst und nachfolgend dargestellt.

¹³ Schöler H & Brunner M (2008): HASE Edition 2.0 – Heidelberger Auditives Screening in der Einschulungsuntersuchung. Binswangen: Westra

¹⁴ Grimm H (2015). SETK 3-5. Sprachentwicklungstest für drei- bis fünfjährige Kinder (3;0-5;11 Jahre) 3. überarbeitete und neu normierte Auflage. Göttingen: Hogrefe

9 Ergebnisse der Sprachstandsdiagnostik

Bei der Darstellung der Ergebnisse der Sprachstandsdiagnostik werden zuerst die Familiensprachen der Kinder und nachfolgend die Ergebnisse zum Sprachscreening HASE dargestellt.

Die Ergebnisse zum intensiven Sprachförderbedarf werden in einem eigenen Kapitel dargestellt (Kapitel 10).

9.1 Familiensprachen der Kinder

Das Gesundheitsamt fragt bei den Sorgeberechtigten an, welche Familiensprachen mit den Kindern in den ersten 3 Lebensjahren gesprochen wurden, dabei können 2 verschiedene Sprachen dokumentiert werden.

Im Landkreis Rastatt wurden in diesem Jahr unverändert zum Vorjahr neben Deutsch 48 weitere Familiensprachen erfasst. In Baden-Baden sind es in diesem Jahr 32 weitere Sprachen neben Deutsch.

Die nach Deutsch am häufigsten gesprochene Familiensprache ist weiterhin Russisch. 7 % der Kinder im Landkreis Rastatt sowie 15 % der Kinder in Baden-Baden haben Russisch als alleinige oder weitere Familiensprache.

Sofern eine Auswertung nach Familiensprache erfolgt, werden die Kinder nach „nur Deutsch sprechend“ oder „mehrsprachig“ unterschieden. Mehrsprachig bedeutet, dass die Kinder entweder andere Familiensprachen oder Deutsch zusammen mit weiteren Familiensprachen zu Hause sprechen.

Aufgrund der unterschiedlichen Bevölkerungsstrukturen in den Raumschaften war zu erwarten, dass sich die Anteile der nur Deutsch sprechenden Kinder und der mehrsprachigen Kinder nach Raumschaften unterscheiden (Tabelle 9).

Im Hinblick auf die spätere Einschulung sind die Familiensprachen und die Kenntnisse in der deutschen Sprache bedeutsam. Die Sprachfähigkeiten eines Kindes dürften einer der wesentlichen Faktoren für einen gelingenden Schulstart sein.

ESU 2022: Familiensprachen (ESU 2021), in %	Nur Deutsch sprechend	Mehrsprachig	Keine Angabe
Landkreis Rastatt	61,5 (61,9)	37,2 (36,5)	1,3 (1,6)
Nördlicher Landkreis	72,9	25,2	1,8
Murgtal	64,6	35,0	0,4
Rastatt	39,0	58,9	2,1
Südlicher Landkreis	66,8	31,8	1,4
Baden-Baden	46,5 (50,0)	52,1 (49,2)	1,4 (0,8)
S1 - Innenstadt, östl./südl. Stadtteile	45	55	0
S2 - Weststadt, Oos, Cité, Balg	35	63	2
S3 - Haueneberstein, Sandweier	58	41	2
S4 - Rebland	81	19	0

Tabelle 9: Familiensprachen der untersuchten Kinder (in %)

9.2 Mehrsprachige Kinder im Landkreis Rastatt und in Baden-Baden

Bereits in den Vorjahresberichten zu den Einschulungsuntersuchungen wurde der zeitliche Verlauf der Anteile mehrsprachiger Kinder in den Städten und Gemeinden im Einzugsgebiet des Gesundheitsamtes dargestellt.

Bei den Schulanfängern 2022 liegt der Anteil mehrsprachiger Kinder in den Großen Kreisstädten und Baden-Baden zwischen 38 % und 59 %.

In den kleineren Städten und Gemeinden ist ein durchschnittlicher Anteil an mehrsprachigen Kindern von 29 % festzustellen.

Die Entwicklung seit den Schulanfängern 2013 zeigt die nachfolgende Abbildung 11.

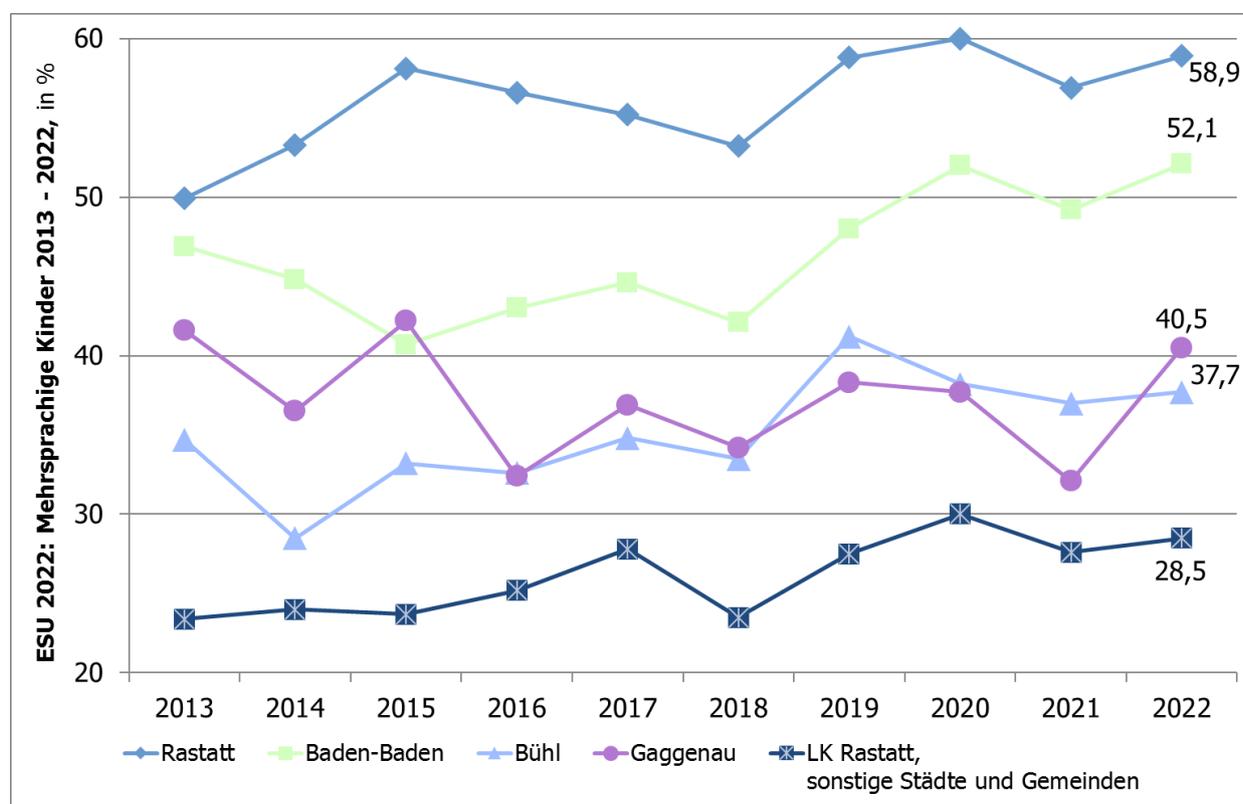


Abbildung 11: Mehrsprachige Kinder in der ESU, Schulanfänger 2013-2022 (in %)

9.3 Das Sprachscreening HASE

Der erste Schritt bei der Sprachstandserhebung in der ESU in Baden-Württemberg ist die Durchführung von HASE.

HASE besteht aus den folgenden Prüfbereichen:

- Nachsprechen von Sätzen
- Wiedergeben von Zahlenfolgen
- Nachsprechen von Kunstwörtern

Für alle Bereiche gilt, dass die Aufgabenstellungen standardisiert sind. Dafür liegen den Gesundheitsämtern Audiodateien vor, die den Kindern vorgespielt werden. Die sozialmedizinischen Assistentinnen motivieren die Kinder zum Nachsprechen und dokumentieren die jeweiligen Leistungen.

Im Landkreis Rastatt konnte bei 1.427 Kindern das Sprachscreening komplett durchgeführt werden, in Baden-Baden bei 352 Kindern.

Werden in allen 3 Prüfbereichen altersentsprechende Leistungen erzielt, gilt das Screening als unauffällig. Somit liegt kein Sprach- und Schriftspracherwerbsrisiko vor und es kann von einer altersgemäßen Sprachentwicklung ausgegangen werden.

Die Anteile an unauffälligen Sprachscreenings werden in Tabelle 10 dargestellt. Während zwischen den Raumschaften im Landkreis Rastatt Unterschiede von bis zu 39 Prozentpunkten festzustellen sind, betragen diese Unterschiede in den Sozialräumen in Baden-Baden bis zu 41 Prozentpunkte.

Erwartungsgemäß unterscheiden sich die erzielten Ergebnisse im Sprachscreening von muttersprachlich nur Deutsch sprechenden und mehrsprachigen Kindern.

Beispielsweise benötigen die Kinder für das Nachsprechen von Sätzen Kenntnisse in der deutschen Sprache, die es ihnen erlauben, gehörte Sätze grammatisch korrekt nachzubilden.

Die Bereiche Wiedergeben von Zahlenfolgen sowie Nachsprechen von Kunstwörtern sind in einem stärkeren Maße unabhängig von Deutschkenntnissen.

ESU 2022: Sprachscreening (ESU 2021), in %	HASE – gesamtes Screening altersentsprechend
Landkreis Rastatt	66,7 (70,0)
Nördlicher Landkreis	81,9
Murgtal	69,5
Rastatt	43,4
Südlicher Landkreis	70,5
Baden-Baden	50,9 (52,7)
S1 - Innenstadt, östl./südl. Stadtteile	56
S2 - Weststadt, Oos, Cité, Balg	38
S3 - Haueneberstein, Sandweier	53
S4 - Rebland	79

Tabelle 10: HASE – Gesamtes Screening altersentsprechend (in %)

In der folgenden Abbildung 12 werden die Anteile der altersentsprechenden Screenings differenziert nach Familiensprachen und Raumschaften aufgezeigt.

Bei den nur Deutsch sprechenden Kindern zeigt sich, dass sich die Anteile derer, die HASE problemlos bewältigen, je nach Raumschaft zwischen 73 % und 93 % bewegen.

Bei der Gruppe der mehrsprachigen Kinder liegen diese Anteile je nach Raumschaft bei 23 % bis hin zur Hälfte der Kinder.

Im Vergleich zu den Schulanfängern 2021 zeigt sich, dass vor allem bei den mehrsprachigen Kindern die altersentsprechenden Screenings rückläufig sind.

Kontaktsituationen, die gerade für mehrsprachige Kinder elementar zum Erlernen der deutschen Sprache sind, waren im Untersuchungsjahr 2020/2021 pandemiebedingt in diversen Lebensbereichen stark limitiert. Die vorliegenden Daten weisen darauf hin, dass sich dies negativ auf das Lernen der deutschen Sprache ausgewirkt hat.

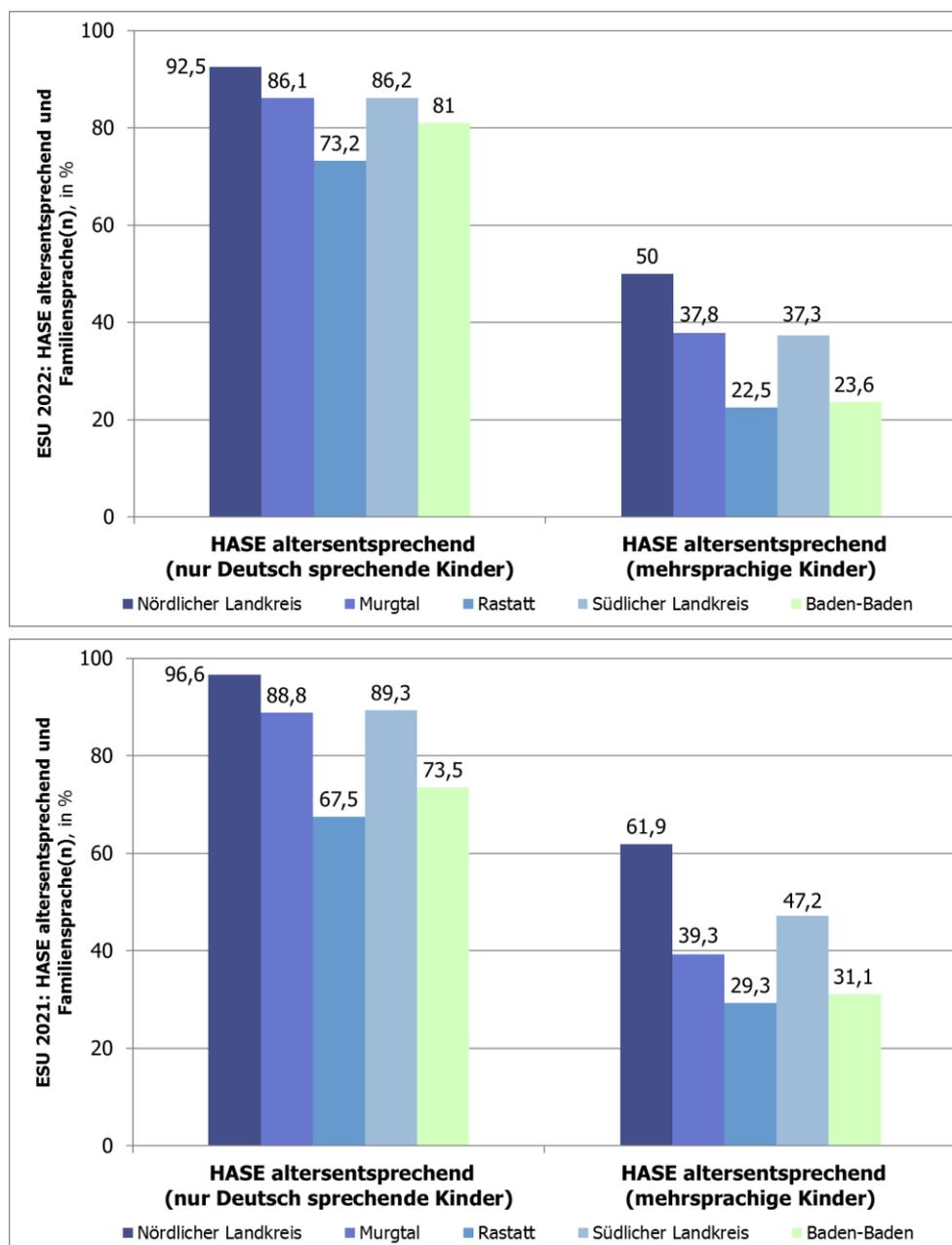


Abbildung 12: ESU 2022 und ESU 2021: HASE – altersentsprechende Ergebnisse: nur Deutsch sprechende und mehrsprachige Kinder (in %)

Wird in einem nächsten Schritt betrachtet, welche Prüfbereiche den Kindern tatsächlich Schwierigkeiten bereiten, so zeigt sich folgendes Bild:

Das Wiedergeben von Zahlenfolgen sowie das Nachsprechen von Kunstwörtern wird von vielen Kindern gut bewältigt.

Im Landkreis Rastatt zeigen 14 % der Kinder bei den Zahlenfolgen bzw. 10 % bei den Kunstwörtern Auffälligkeiten.

In Baden-Baden sind dies bei den Zahlenfolgen 17 % und bei den Kunstwörtern 15 % der Kinder. Diese Ergebnisse sind im Landkreis Rastatt identisch zum Vorjahr, in Baden-Baden kam es zu leichten Zunahmen.

Der Bereich Nachsprechen von Sätzen bereitet den Kindern die meisten Probleme. 29 % der Kinder im Landkreis Rastatt und 44 % der Kinder in Baden-Baden erreichen nicht die erforderliche Punktzahl für ein unauffälliges Ergebnis in diesem Prüfbereich.

Erwartungsgemäß zeigen mehrsprachige Kinder häufiger Auffälligkeiten beim Nachsprechen von Sätzen als nur Deutsch sprechende Kinder.

Ist bei den mehrsprachigen Kindern ausschließlich das Nachsprechen von Sätzen auffällig, ist von einem Förderbedarf für die deutsche Sprache und nicht von einem Risiko für den Sprach- und Schriftspracherwerb auszugehen. Ziel muss sein, den Kontakt zur deutschen Sprache zu intensivieren.

Isoliert im Nachsprechen von Sätzen auffällig sind im Landkreis Rastatt 199 mehrsprachige Kinder, in Baden-Baden 78 mehrsprachige Kinder.

Bei diesen Kindern wird in der Regel auf eine weiterführende Sprachstandsdiagnostik verzichtet und vom Gesundheitsamt eine intensive Sprachförderung in der Kita empfohlen.

10 Intensiver Sprachförderbedarf in der Einschulungsuntersuchung

Die alltagsintegrierte Sprachförderung ist im „Orientierungsplan für Bildung und Erziehung in baden-württembergischen Kindergärten und weiteren Kindertageseinrichtungen“ beschrieben (Kultusministerium Baden-Württemberg, 2011).

Durch intensive Sprachförderung, die über Kolibri vom Kultusministerium Baden-Württemberg gefördert wird, sollen Kinder, bei denen die alltagsintegrierte Sprachförderung für einen gelingenden Spracherwerb nicht ausreicht, zusätzlich systematisch gefördert werden.

Für diesen Bericht konnten 1.816 Kinder mit einer Gesamtbewertung der Sprache einbezogen werden. Diese Gesamtbewertung wird von der Schulärztin/dem Schularzt vorgenommen.

Inzwischen umfasst die Zeitreihe zur Entwicklung des intensiven Sprachförderbedarfs im Einzugsgebiet des Gesundheitsamtes – Landkreis Rastatt und Stadtkreis Baden-Baden – Ergebnisse aus 11 Jahrgängen (Tabelle 11).

Bei 113 Kindern aus dem Jahrgang 2022 wurde eine erweiterte Sprachstandsdiagnostik mit dem SETK 3-5 durchgeführt.

Somit wurden rund 6 % der Kinder mit diesem Test untersucht. Wird nach Kreisen differenziert, so liegen die Quoten für den Landkreis Rastatt bei rund 6 % und in Baden-Baden bei 8 %.

Intensiver Sprachförderbedarf besteht zum Zeitpunkt der ESU bei 32 % der untersuchten Kinder im Einzugsgebiet des Gesundheitsamtes (95 %-Konfidenzintervall: 30 % - 34 %). Das 95 %-Konfidenzintervall, auch Vertrauensbereich genannt, gibt den Wertebereich an, in dem mit 95 %iger Wahrscheinlichkeit der tatsächliche Anteil aller Kinder mit intensivem Sprachförderbedarf in dieser Altersgruppe liegt.

Dies ist der höchste Wert für das Einzugsgebiet des Gesundheitsamtes seit Auswertung der Einschulungsuntersuchung.

Zu beachten ist, dass es sich hierbei um den festgestellten intensiven Sprachförderbedarf im vorletzten Kindergartenjahr handelt – im Schnitt 1,5 Jahre vor der geplanten Einschulung.

	Zahl der untersuchten Kinder	Kinder mit intensivem Sprachförderbedarf	in %
Jahrgang 2011	2.237	517	23,1
Jahrgang 2012	2.136	486	22,8
Jahrgang 2013	2.097	495	23,6
Jahrgang 2014	2.141	449	21,0
Jahrgang 2016	2.076	480	23,1
Jahrgang 2017	2.247	443	19,7
Jahrgang 2018	2.139	501	23,4
Jahrgang 2019	2.232	598	26,8
Jahrgang 2020	2.332	666	28,6
Jahrgang 2021	2.049	591	28,8
Jahrgang 2022	1.816	580	31,9

Tabelle 11: Entwicklung des intensiven Sprachförderbedarfs, Schulanfänger 2011-2022 (ohne 2015)

10.1 Intensiver Sprachförderbedarf – kleinräumige Auswertung

Bei der kleinräumigen Auswertung des intensiven Sprachförderbedarfs können die Bedarfe vor Ort genauer aufgezeigt werden (Tabelle 12).

Im Landkreis Rastatt ist der intensive Sprachförderbedarf am höchsten in der Stadt Rastatt – hier weist mehr als jedes 2. untersuchte Kind diesen Bedarf auf.

In Baden-Baden wurde im Sozialraum 2 bei 3 von 5 untersuchten Kindern zum Zeitpunkt der Einschulungsuntersuchung ein intensiver Sprachförderbedarf festgestellt.

Sowohl in der Stadt Rastatt als auch im Sozialraum 2 der Stadt Baden-Baden sind mit 59 % bzw. 63 % die Anteile an mehrsprachigen Kindern am größten.

Es ist jedoch nicht so, dass alle mehrsprachigen Kinder zum Zeitpunkt der ESU einen intensiven Sprachförderbedarf aufweisen.

Einen intensiven Sprachförderbedarf haben in der Gruppe der mehrsprachigen Kinder im Landkreis Rastatt 63 %, in Baden-Baden 75 % der Kinder.

Bei den nur Deutsch sprechenden Kindern liegt diese Quote im Landkreis Rastatt bei 8 %, in Baden-Baden bei 10 %.

Mehrsprachig aufzuwachsen ist in unserer heutigen Welt eindeutig von Vorteil. Mehrsprachige Kinder, die über ihre Muttersprache ein intaktes Sprachlernsystem haben, haben die Chance, im Kindergartenalter mühelos die deutsche Sprache zu erwerben.

Eine der Voraussetzungen hierfür ist jedoch viel Kontakt zur deutschen Sprache. Eine intensive Sprachförderung in einer Kita kann hierzu einen wichtigen Beitrag leisten.

ESU 2022: Intensiver Sprachförderbedarf (ESU 2021)	Kinder insgesamt	Int. Sprachförderbedarf	in %
Landkreis Rastatt	1.457	421	28,9 (26,4)
Nördlicher Landkreis	217	31	14,3
Murgtal	459	122	26,6
Rastatt	290	151	52,1
Südlicher Landkreis	491	117	23,8
Baden-Baden	359	159	44,3 (39,5)
S1 - Innenstadt, östl./südl. Stadtteile	91	33	36
S2 - Weststadt, Oos, Cité, Balg	132	78	59
S3 - Haueneberstein, Sandweier	58	23	40
S4 - Rebland	52	7	14

Tabelle 12: Intensiver Sprachförderbedarf - absolute Zahlen und Anteile

10.2 Entwicklung des intensiven Sprachförderbedarfs in den letzten 5 Jahren

Um die Entwicklung des intensiven Sprachförderbedarfs in den Raumschaften näher betrachten zu können, wird der 5-Jahresverlauf in der nachfolgenden Abbildung 13 dargestellt.

Eine Zunahme zeigt sich vor allem für Baden-Baden, das Murgtal und den südlichen Landkreis.

Eine Stabilisierung auf hohem Niveau zeigt sich für die Stadt Rastatt. Die Quoten für den nördlichen Landkreis schwanken deutlicher, weisen jedoch die niedrigsten Werte im Landkreis Rastatt auf.

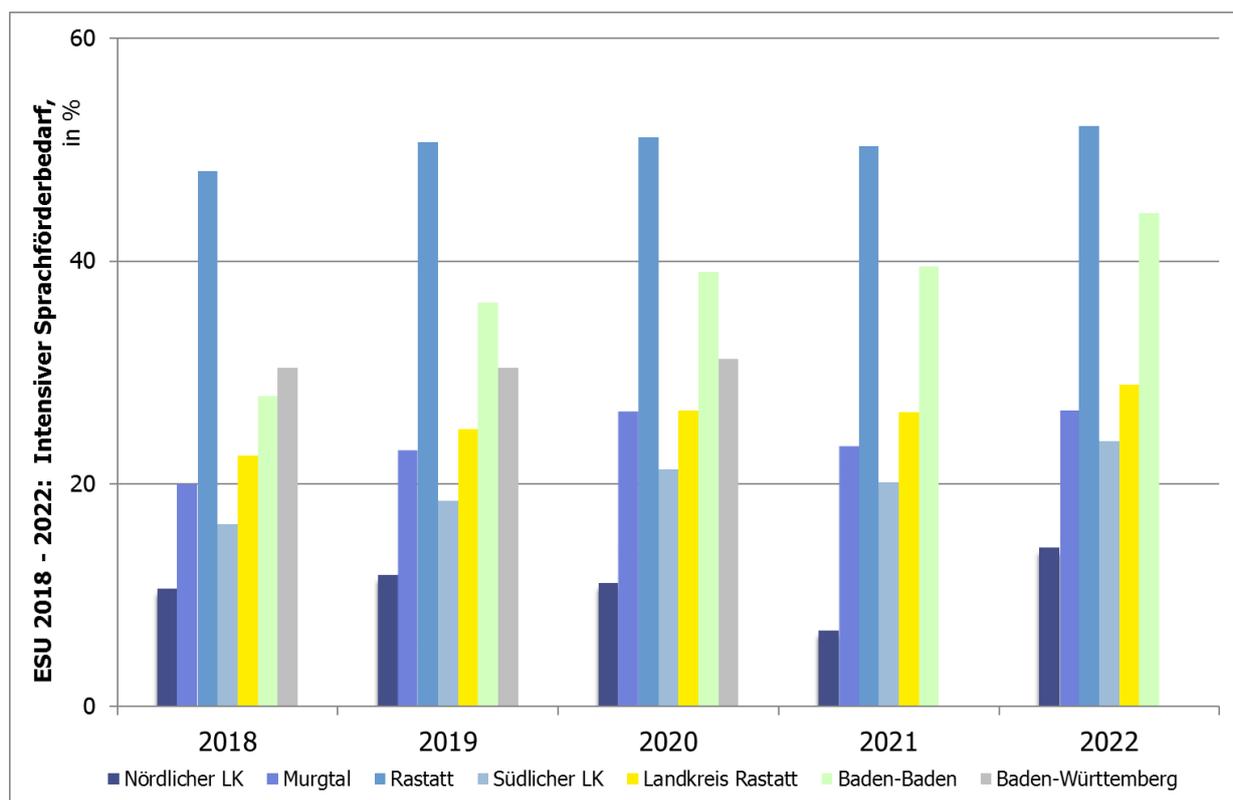


Abbildung 13: 5-Jahresverlauf: Intensiver Sprachförderbedarf – kleinräumige Auswertung (in %)

10.3 Spezielle Sprachfördergruppen in den Kindertageseinrichtungen

Für jedes ESU-Kind wird von der Erzieherin/dem Erzieher ein Beobachtungsbogen zur kindlichen Entwicklung ausgefüllt. Dieser Bogen enthält zusätzlich Fragen zur Sprachförderung in der Kita und dazu umgesetzte Fördermaßnahmen.

In diesem Jahr ist mit einem Rücklauf von 46 % der Beobachtungsbögen im Landkreis Rastatt und 44 % in Baden-Baden die geringste Quote seit 5 Jahren festzustellen.

In den Vor-Corona-Jahren lag diese Quote im Schnitt landkreisweit bei über 80 % aller untersuchten Kinder, für Baden-Baden durchschnittlich bei 80 %.

Bei der Frage nach der Teilnahme der Kinder an einer speziellen Sprachfördermaßnahme zeigt sich in beiden Kreisen ebenfalls ein deutlicher Rückgang (Tabelle 13).

Auf eine Differenzierung nach Raumschaften wird aufgrund des unterschiedlichen Rücklaufs der Bögen in diesem Jahr erneut verzichtet.

ESU 2022: Sprachfördermaßnahmen <i>(ESU 2021), in %</i>	Sprachförderung in der Kita
Landkreis Rastatt	16,6 <i>(24,5)</i>
Baden-Baden	23,8 <i>(40,1)</i>

Tabelle 13: Teilnahme an einer speziellen Sprachfördermaßnahme in der Kita

Festzuhalten ist, dass es anhand dieser Daten gewichtige Hinweise auf verschlechterte Rahmenbedingungen für spezielle Sprachfördermaßnahmen in den Kitas zu Zeiten der Corona-Pandemie gibt.

Mögliche Gründe könnten hier in den vielfältigen Beschränkungen durch die Pandemie, aber auch im Fachkräftemangel bei den Kitas liegen.

Gerade mehrsprachige Kinder, die für das Sprachlernen auf Kontakt zur deutschen Sprache angewiesen sind, und andere sprachförderbedürftige Kinder erfahren durch die aktuell vorherrschenden Rahmenbedingungen Nachteile. Deutlich wird dies auch anhand der Ergebnisse des HASE-Screening – siehe auch Kapitel 9.3.

Insgesamt ist eine Erhöhung der Rücklaufquote der Beobachtungsbögen und das Erreichen des Niveaus der Vor-Corona-Jahre wünschenswert. Daher hat das Gesundheitsamt inzwischen im jährlichen Schreiben an die Kitas die Wichtigkeit der Beobachtungsbögen als fester Bestandteil der Einschulungsuntersuchung ausdrücklich betont.

11 Ausblick: Handlungsempfehlungen für die Kindergesundheit auf Grundlage des ESU-Berichts 2022

Die Pandemiesituation dauert an, jedoch soll ein Blick auf die bisherigen Handlungsempfehlungen geworfen werden:

11.1 Erhalt von hohen Impfquoten bei den Kindern im Landkreis Rastatt und in Baden-Baden

Bei Kindern mit unzureichendem Impfschutz stellt die Impfberatung in der ESU einen Baustein dar, um Sorgeberechtigte von der Wichtigkeit der Impfungen zu überzeugen.

Bei den Schulanfängern 2022 zeigt sich, dass das Masernschutzgesetz seine Wirkung entfaltet. Die erforderliche Durchimpfungsquote von 95 % zur Verhinderung der Weiterverbreitung von Masernkrankungen wird in diesem Jahrgang für beide Kreise in diesem Jahr erreicht.

Für die Standardimpfungen im Säuglingsalter zeigt sich, dass die Impfquoten für 3-fach geimpfte Kinder in beiden Kreisen sehr gut sind. Dies zeigt, dass die Sorgeberechtigten grundsätzlich positiv gegenüber Impfungen eingestellt sind.

Wünschenswert ist jedoch eine Steigerung der Quote an vorgelegten Impfbüchern. Der Infolyer zur Einschulungsuntersuchung liegt mittlerweile in 15 Sprachen vor, der explizit auf die zur Untersuchung mitzubringenden Dokumente hinweist.

11.2 Einbringen der Ergebnisse in die Gemeinsame Kommunale Gesundheitskonferenz (KGK)

Inzwischen hat die neu gegründete Arbeitsgruppe „Gesund aufwachsen“ ihre Arbeit aufgenommen. Die Schwerpunkte dieser Arbeitsgruppe sind die Themen „Bewegung und Ernährung“ im Kleinkind- bis

Vorschulalter. Eine Bestands- und Bedarfsanalyse bei den Kitas wurde von der Arbeitsgruppe aktuell durchgeführt. Die Untersuchungsergebnisse der 4- bis 6-Jährigen aus diesem Bericht zeigen Handlungsfelder bei den Kindern auf und können somit eine Grundlage für weitere Planungen der Arbeitsgruppe bilden.

11.3 Gezielte Förderung der sprachlichen Anregung in allen Familien

Ein Buchgeschenk für die Kinder im Rahmen der Einschulungsuntersuchung konnte bislang aus finanziellen Gründen nicht realisiert werden.

11.4 Optimierung der Sprachförderung in den Kitas

Für diesen Jahrgang hat sich bewährt, dass die Sprachfördermaßnahmen in den Kitas rückläufig sind. Der Anteil der Kinder mit intensivem Sprachförderbedarf bewegt sich jedoch auf einem hohen Niveau.

Die intensive Sprachförderung in den Kitas soll mit Kolibri (Landesprogramm Baden-Württemberg) eine weitere Professionalisierung erfahren. Beispielsweise ist im Kolibri-Konzept ein verpflichtendes Elterngespräch in der Kita mit der pädagogischen Fachkraft vorgesehen, sofern bei der ESU ein intensiver Sprachförderbedarf festgestellt wird.

Eine Beobachtung der Gesamtentwicklung und die Aufzeigung des Bedarfs an intensiver Sprachförderung bleiben angezeigt.

Ferner ist die Bearbeitung der bereits vorgestellten Handlungsfelder „Sprachförderung früh beginnen“ sowie „Herausforderungen in Kitas mit einem hohen Anteil von Kindern mit intensivem Sprachförderbedarf“ – gerade im Hinblick auf die negativen Auswirkungen der Corona-Pandemie – geboten. Das Gesundheitsamt bietet hierzu den Einrichtungen bei Bedarf weitere Beratung an.

12 Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Untersuchte Kinder in den Raumschaften im Einzugsgebiet des Gesundheitsamtes sowie in den Sozialräumen in Baden-Baden	14
Abbildung 2: Erfassung dokumentierter Impfungen bei der Einschulungsuntersuchung	15
Abbildung 3: 5-Jahresverlauf: Vollständig gegen Masern geimpfte Kinder – kleinräumige Auswertung (in %)	17
Abbildung 4: Landkreis Rastatt, Baden-Baden und Baden-Württemberg: Entwicklung der Pertussisimpfquoten, vollständige Impfung mit mindestens 4 Impfungen, Schulanfänger 2013-2022 (in %).....	18
Abbildung 5: 5-Jahresverlauf: Inanspruchnahme der U7a – kleinräumige Auswertung (in %)	21
Abbildung 6: 5-Jahresverlauf: Inanspruchnahme der U8 – kleinräumige Auswertung (in %)	21
Abbildung 7: Größenmessung bei der ESU	22
Abbildung 8: 5-Jahresverlauf: Übergewicht inklusive Adipositas – kleinräumige Auswertung (in %)	24
Abbildung 9: 5-Jahresverlauf: Nur Adipositas – kleinräumige Auswertung (in %)	24
Abbildung 10: Einbeinhüpfen während der ESU.....	25
Abbildung 11: Mehrsprachige Kinder in der ESU, Schulanfänger 2013-2022 (in %)	29
Abbildung 12: ESU 2022 und ESU 2021: HASE – altersentsprechende Ergebnisse: nur Deutsch sprechende und mehrsprachige Kinder (in %)	31
Abbildung 13: 5-Jahresverlauf: Intensiver Sprachförderbedarf – kleinräumige Auswertung (in %)	35

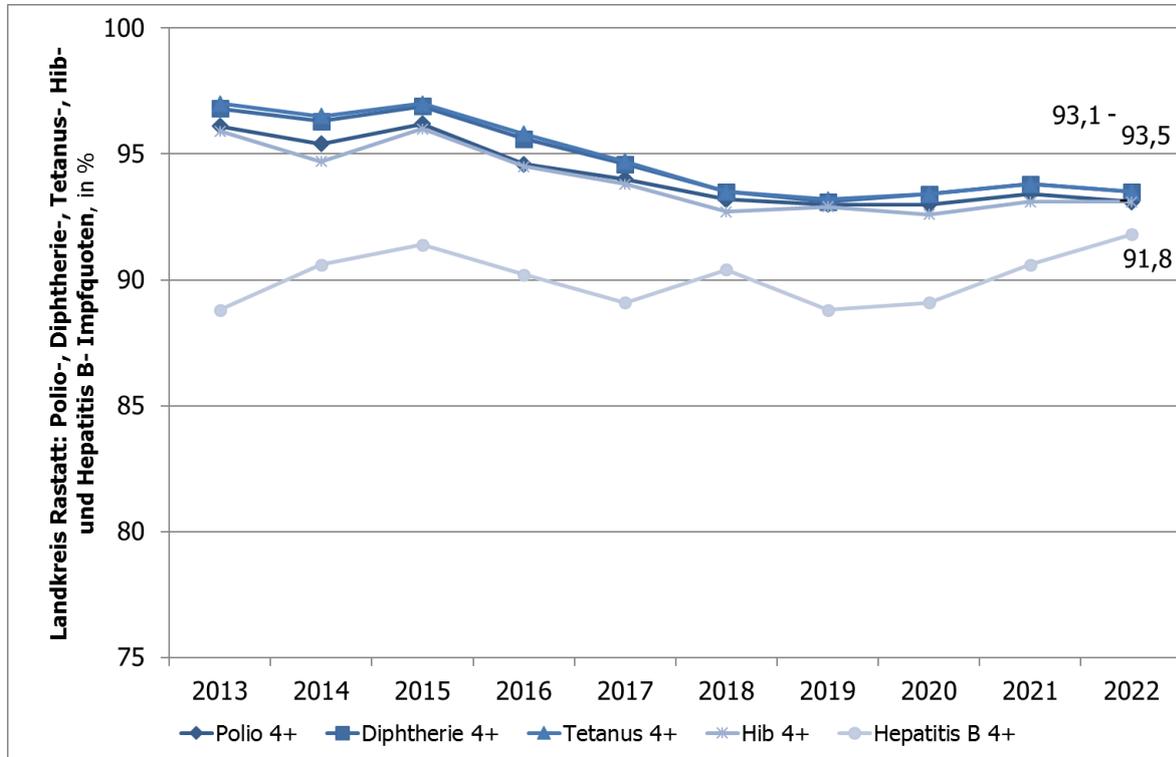
13 Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Stadtkreis Baden-Baden: Sozialräume.....	13
Tabelle 2: Landkreis Rastatt, Baden-Baden sowie Baden-Württemberg: Entwicklung der Masernimpfquoten, Schulanfänger 2013-2022 (in %)	16
Tabelle 3: Vollständig gegen Masern geimpfte Kinder, mind. 2 Impfungen (in %).....	17
Tabelle 4: Pertussisimpfquoten – 4 Impfungen und 3 Impfungen (in %).....	19
Tabelle 5: Teilnahmeraten an den U-Untersuchungen (in %)	20
Tabelle 6: BMI: Unter-, Normal- und Übergewicht (in %).....	23
Tabelle 7: Auffälliges Einbeinhüpfen (in %)	25
Tabelle 8: Gesamtbewertung der Körpermotorik (in %)	26
Tabelle 9: Familiensprachen der untersuchten Kinder (in %).....	28
Tabelle 10: HASE – Gesamtes Screening altersentsprechend (in %)	30
Tabelle 11: Entwicklung des intensiven Sprachförderbedarfs, Schulanfänger 2011-2022 (ohne 2015)	33
Tabelle 12: Intensiver Sprachförderbedarf – absolute Zahlen und Anteile.....	34
Tabelle 13: Teilnahme an einer speziellen Sprachfördermaßnahme in der Kita.....	36

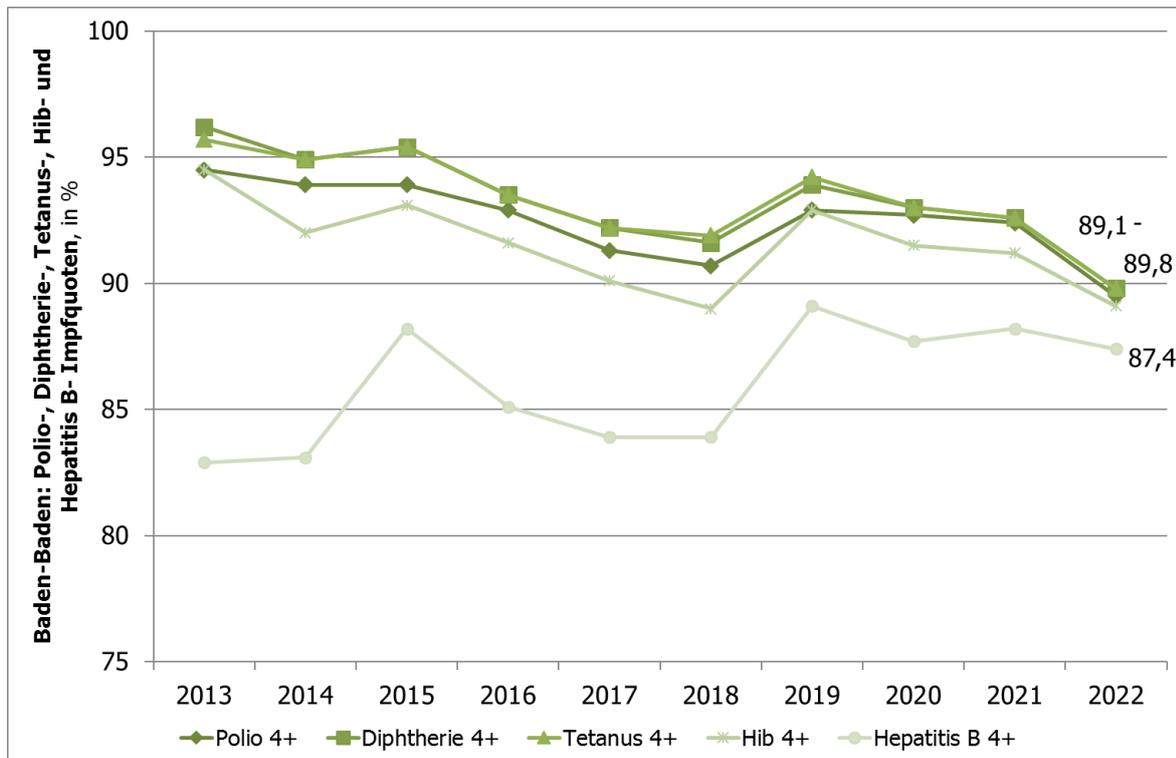
14 Anhang

- Zeitreihen zu den Impfungen für Polio, Diphtherie, Tetanus, Haemophilus influenzae Typ b (Hib) und Hepatitis B

Landkreis Rastatt: Impfquoten (vollständig geimpft), Schulanfänger 2013 – 2022

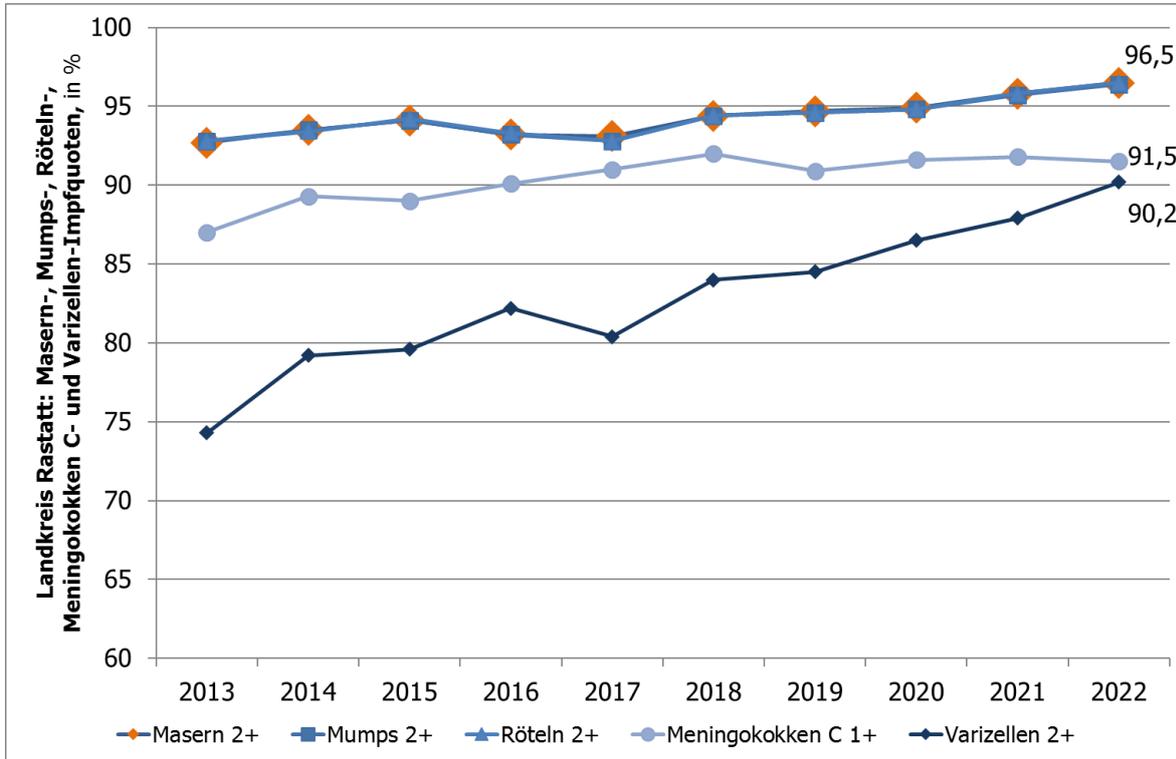


Baden-Baden: Impfquoten (vollständig geimpft), Schulanfänger 2013 – 2022

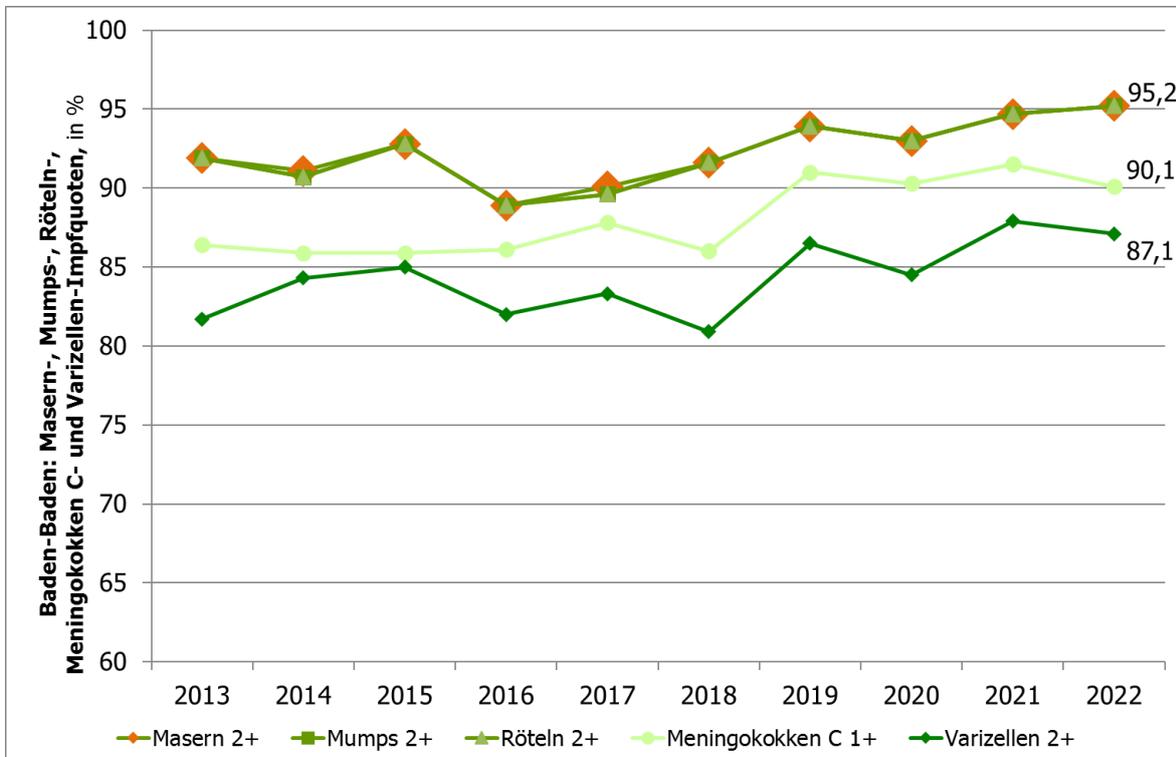


- **Zeitreihen zu den Impfquoten für Masern, Mumps, Röteln, Varizellen (Windpocken) und Meningokokken C**

Landkreis Rastatt: Impfquoten (vollständig geimpft), Schulanfänger 2013 – 2022



Baden-Baden: Impfquoten (vollständig geimpft), Schulanfänger 2013 – 2022



Sehr geehrte Eltern,
sehr geehrte sorgeberechtigte Personen,
ein wichtiges Ziel der Einschulungs-
untersuchung (ESU) ist:

I. „ZEIT NUTZEN FÜR OPTIMALE FÖRDERUNG“

a) Die ESU ist für alle Kinder verpflichtend und findet in zwei Schritten statt.

- Schritt 1:
Im vorletzten Kindergartenjahr vor der termingerechten Einschulung unterstützen unsere medizinischen Assistentinnen alle Kinder im Stadt-/Landkreis (Basisuntersuchung).

b) Kinder, bei denen eine ärztliche Untersuchung oder eine Sprachstandsdiagnostik erforderlich ist, werden zu einer ergänzenden Untersuchung eingeladen.

- Schritt 2:
Im letzten Kindergartenjahr kann, sofern notwendig, eine weitere Untersuchung erfolgen.

c) Sämtliche Untersuchungsergebnisse unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht.

II. WORUM GEHT ES BEI DER BASISUNTERSUCHUNG?

In der Basisuntersuchung soll der Gesundheits- und Entwicklungsstand des Kindes festgestellt werden. Es geht bei diesem Termin nicht um die Frage der „Schulfähigkeit“.

Falls eine Förderung notwendig ist, bleibt noch genügend Zeit diese einzuleiten.

III. WIE LÄUFT DIE UNTERSUCHUNG AB?

Die Basisuntersuchung findet in der Regel in der Kindertageseinrichtung statt und dauert ca. 45 Minuten. Sie können Ihr Kind zur Untersuchung begleiten. Sind Sie nicht bei der Untersuchung dabei, erhalten Sie trotzdem ausführliche Informationen.

IV. WAS WIRD UNTERSUCHT?

Die medizinische Assistentin überprüft folgende Entwicklungsbereiche:

- Seh- und Hörvermögen
- Sprache
- Merkfähigkeit
- Motorik
- Malentwicklung
- Zahlen-/Mengenverständnis
- Größe und Gewicht

V. WELCHE UNTERLAGEN WERDEN BENÖTIGT?

Bringen Sie bitte die folgenden Unterlagen zur Untersuchung mit:

- die ausgefüllte und unterschriebene **Einwilligungserklärung**
- den ausgefüllten **Fragebogen für sorgeberechtigte Personen**
- das **Früherkennungsheft** für Kinder bzw. die **Teilnahmekarte** (Vorlage verpflichtend)



Quelle:
Gemeinsamer Bundesausschuss
bvkj

- das **Impfbuch** bzw. eine schriftliche Erklärung, dass Ihr Kind nicht geimpft ist (Vorlage verpflichtend)

▪ falls vorhanden,

wichtige **Arztberichte** zu Erkrankungen Ihres Kindes

▪ bei Brillenträgern:

Brille nicht vergessen!

Die Assistentin dokumentiert die Informationen und Sie werden zu Impfungen beraten.

- Infolyer zur ESU, in 15 Sprachen beim Gesundheitsamt erhältlich

VI. WIE WIRD DAS UNTERSUCHUNGSERGEBNIS ÜBERMITTELT?

Sie erhalten von uns einen schriftlichen Befund, den Sie bitte an den Kinderarzt/-ärztin weitergeben.

Sofern Sie einwilligen, wird die Kindertageseinrichtung über die Ergebnisse der Untersuchung zur eventuellen Planung pädagogischer Fördermaßnahmen informiert.

Zusätzlich erhalten Sie unseren Elternratgeber mit Tipps zur weiteren Förderung Ihres Kindes.

VII. WARUM BENÖTIGEN WIR DIE EINWILLIGUNGSKLÄRUNGEN?

Eine fachübergreifende Zusammenarbeit ist für die optimale Förderung Ihres Kindes sehr wichtig.

Damit wir mit den pädagogischen Fachkräften zusammenarbeiten können, benötigen wir Ihre Einwilligung.

KONTAKT

Landratsamt Rastatt
Gesundheitsamt
Kinder- und jugendärztlicher Dienst
Am Schlossplatz 5 | 76437 Rastatt

Tel.: 07222 381-2300
E-Mail: amt23@landkreis-rastatt.de

www.landkreis-rastatt.de



Notizen

