

Gesundheitsberichterstattung  
**Die Einschulungsuntersuchung**  
**Jahrgang 2017**  
Sprachstandsdiagnostik und Impfungen





## **Inhaltsverzeichnis**

**Seite**

<b>Vorwort</b>	<b>4</b>
<b>Wie untersucht das Gesundheitsamt die sprachlichen Fähigkeiten der Kinder?</b>	<b>5</b>
<b>Ergebnisse der Sprachstandsdiagnostik ESU 2017</b>	<b>6</b>
<b>Sprachförderbedarf regional</b>	<b>7</b>
<b>Sprachstandserhebung bei Mehrsprachigkeit</b>	<b>10</b>
<b>Impfschutz der Schulanfänger 2017</b>	<b>12</b>
<b>Anhang</b>	<b>18</b>

## **Herausgeber**

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

## **Ansprechpartner**

Dr. Bettina Schillo-Burger; Martin Schüler  
Tel.: 07222 381-2300  
Fax: 07222 381-2399  
E-Mail: [Amt23@Landkreis-Rastatt.de](mailto:Amt23@Landkreis-Rastatt.de)  
Web: [www.landkreis-rastatt.de](http://www.landkreis-rastatt.de)

## Vorwort

Seit 2009 beginnt die Einschulungsuntersuchung in Baden-Württemberg (ESU) bereits im vorletzten Kindergartenjahr, also bei Kindern im Alter von ca. 4½ bis 5½ Jahren („Schritt 1“). Schwerpunkte der Untersuchung sind: Sehen und Hören, Körpergröße und Gewicht, Impfstatus, Sprache, Motorik, Zeichen- und Schreibentwicklung, Mengenerfassung und Verhalten. Die frühe Untersuchung hat das Ziel, eventuell notwendige Fördermaßnahmen für das letzte Kindergartenjahr zu empfehlen. Im Anhang wird das Untersuchungsprogramm erläutert.

Als Teil der Gesundheitsberichterstattung hatte das Gesundheitsamt Rastatt bereits in der Vergangenheit Ergebnisse der Untersuchung der Einschulungsjahrgänge 2010 bis 2014 und 2016 veröffentlicht.

Mit diesem Bericht informiert das Gesundheitsamt Rastatt über die Einschulungsuntersuchung des Einschulungsjahrgangs 2017 (ESU 2017): Geburtsdatum der Kinder 01.10.2010 - 30.09.2011. Die reguläre Einschulung dieser Kinder erfolgt im September 2017.

Das Gesundheitsamt hat alle Kinder dieses ESU-Jahrgangs in seinem Zuständigkeitsbereich (Landkreis Rastatt und Stadtkreis Baden-Baden) mit Schritt 1 untersucht mit Ausnahme der Kinder, die einen Schulkindergarten besuchen und deshalb schon an einer umfangreichen Förderdiagnostik teilgenommen haben.

## Wie untersucht das Gesundheitsamt die sprachlichen Fähigkeiten der Kinder?

Bei der Schritt-1-Untersuchung beobachten wir die **spontane Sprache** des Kindes und achten auf das Beherrschen von Satzbau, richtigen Artikeln, Verb- und Pluralformen sowie Präpositionen.

Wir erfragen, welche Sprache das Kind zuerst erlernt hat, welche Sprachen in seiner Familie gesprochen werden und ob eventuell bereits eine logopädische Behandlung durchgeführt wurde.

Im Erzieherinnenfragebogen wird das Erreichen von **Meilensteinen der Sprachentwicklung** getrennt für Vierjährige und Fünfjährige beurteilt:

### 4 Jahre:

- Kind verwendet „Ich“ zur Selbstbezeichnung;
- Ereignisse/Geschichten werden in etwa in zeitlicher und logischer Reihenfolge wiedergegeben, meist noch mit „... und dann ... und dann“ – Verknüpfungen;

### 5 Jahre:

- Ereignisse/Geschichten werden in richtiger zeitlicher und logischer Reihenfolge wiedergegeben, mit korrekter, jedoch noch einfach strukturierter Syntax.

Mit Hilfe von Bildkarten überprüfen wir die **richtige Aussprache**, d. h. ob einzelne oder mehrere Laute falsch gesprochen, ausgelassen oder ersetzt werden.

Außerdem wird bei der Schritt-1-Untersuchung der kurze Sprachtest **HASE** (Heidelberger auditives Screening in der Einschulungsuntersuchung) durchgeführt. Die Kinder sollen hierbei **Sätze nachsprechen, Zahlenfolgen wiederholen und Kunstwörter nachsprechen**. Das Ergebnis wird altersabhängig für 4- bis 4½-Jährige, 4½ - bis 5-Jährige und 5- bis 6-Jährige bewertet. Bei grenzwertigen Befunden im Nachsprechen von Sätzen wird das Sprachverständnis zusätzlich mit dem Kurzverfahren zur Überprüfung des lautsprachlichen Niveaus 5- bis 6-Jähriger (**KVS**) von Breuer/Weuffen geprüft.

Bei Auffälligkeiten im oben beschriebenen HASE-Test, KVS oder bei sonstigen Hinweisen auf Probleme in der Sprachentwicklung kann das Gesundheitsamt einen **SETK 3-5** (Sprachentwicklungstest für drei- bis fünfjährige Kinder) durchführen. In fünf Untertests wird das **Verstehen von Sätzen**, die **Sprachproduktion** und das **Sprachgedächtnis** untersucht. Auch hier wird das Alter berücksichtigt (unter 4½; 4½ bis 5; 5 bis 6 Jahre).

**Intensiven Förderbedarf** im Bereich der Sprache stellt das Gesundheitsamt dann fest, wenn in mindestens einem Bereich des SETK das Ergebnis deutlich unterdurchschnittlich für das Alter ist. Die Träger der Kindertageseinrichtungen konnten für diese Kinder Fördermittel des Landes Baden-Württemberg für die „Intensive Sprachförderung im Kindergarten“ (**ISK**) im Jahr vor der Einschulung beantragen. Bei Kindern, die noch gar nicht oder erst seit kurzer Zeit Kontakt mit der deutschen Sprache haben, ist es möglich, intensiven Sprachförderbedarf festzustellen, ohne den SETK 3-5 durchzuführen.

## Ergebnisse der Sprachstandsdiagnostik ESU 2017

Insgesamt wurde bei 2247 Kindern, die eine Regelkindertageseinrichtung im Landkreis Rastatt oder in Baden-Baden besuchen, eine Einschulungsuntersuchung (Schritt 1) mit Sprachstandsdiagnostik durchgeführt\*. 475 Kinder hiervon wurden mit dem SETK 3-5 getestet, dies sind 25,7 %.

Intensiver Sprachförderbedarf bestand nach den Kriterien der Einschulungsuntersuchung bei insgesamt 443 von 2247 Kindern, dies sind 19,7 % (95%-Konfidenzintervall: 18 - 21 %).

Die Ergebnisse der Sprachstandsdiagnostik in den Einschulungsjahrgängen 2010 bis 2014, 2016 und 2017 unterscheiden sich, wenn man unser gesamtes Untersuchungsgebiet betrachtet, kaum:

	Zahl der untersuchten Kinder	Kinder mit intensivem Sprachförderbedarf	In Prozent
<b>Jahrgang 2010</b>	2270	498	21,9 %
<b>Jahrgang 2011</b>	2237	517	23,1 %
<b>Jahrgang 2012</b>	2136	486	22,8 %
<b>Jahrgang 2013</b>	2097	495	23,6 %
<b>Jahrgang 2014</b>	2141	449	21,0 %
<b>Jahrgang 2016</b>	2076	480	23,1 %
<b>Jahrgang 2017</b>	2247	443	19,7 %

\* Zusätzlich wurden 43 Kinder untersucht, die keinen Kindergarten, einen auswärtigen Kindergarten, oder den Schulkindergarten für sprachauffällige Kinder Iffezheim besuchten.

## Sprachförderbedarf regional

Unsere Befunde hinsichtlich intensiven Sprachförderbedarfs, aufgeschlüsselt nach Gemeinden, finden sich in der folgenden Tabelle:

Ort der Kindertageseinrichtung	Kinder insgesamt	Intensiver Sprachförderbedarf	In Prozent	95 % - Konfidenzintervall
<b>Stadtkreis Baden-Baden</b>	<b>385</b>	<b>97</b>	<b>25,2</b>	<b>21-30</b>
<b>Landkreis Rastatt</b>	<b>1862</b>	<b>346</b>	<b>18,6</b>	<b>17-20</b>
Rastatt	401	153	38,2	33 – 43
Au am Rhein, Bietigheim, Elchesheim-Illingen	122	12	9,8	4 – 16
Durmersheim	79	9	11,4	4 – 19
Steinmauern, Ötigheim, Muggensturm	121	17	14,0	7 – 21
Iffezheim, Kuppenheim, Bischweier	125	9	7,2	2 – 12
Hügelsheim	54	15	27,8	15 – 41
Sinzheim	105	16	15,2	8 – 23
Rheinmünster, Lichtenau	99	8	8,1	2 – 14
Bühl	254	42	16,5	12 – 21
Bühlertal, Ottersweier	103	7	6,8	1 – 12
Gaggenau	214	34	15,9	11 – 21
Gernsbach	113	16	14,2	7 – 21
Loffenau, Weisenbach, Forbach	72	8	11,1	3 – 19
<b>Summe</b>	<b>2247</b>	<b>443</b>	<b>19,7</b>	<b>18 - 21</b>

**Zu beachten ist: Diese Zahlen betreffen nur den Jahrgang der Einschulungsuntersuchung. Betrachtet man die Altersspanne von 3 bis 6 Jahren, dann ist die absolute Zahl der Kinder mit intensivem Sprachförderbedarf in den Kindertageseinrichtungen auf das Drei- bis Vierfache zu schätzen.**

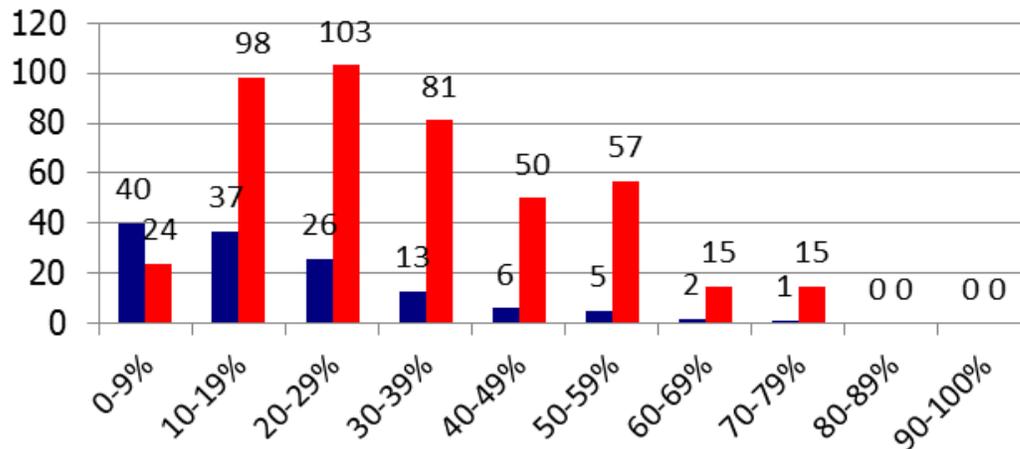
Der Anteil von Kindern, die intensive Sprachförderung benötigen, ist regional und von Einrichtung zu Einrichtung sehr verschieden. Die Angabe von Durchschnittsergebnissen stellt das Problem der vorschulischen Sprachförderung daher nur unzureichend dar. Es gibt Kindergärten, in denen bei keinem Kind intensiver Förderbedarf festgestellt wurde, aber es gibt auch Einrichtungen, in denen sogar bei der Mehrzahl der Kinder intensive Fördermaßnahmen empfohlen werden mussten. Unter Letzteren befinden sich besonders Kindertageseinrichtungen mit einem hohen Anteil von Eltern mit Migrationshintergrund und/oder Einrichtungen in sozialen Brennpunkten.

**Diese Häufung von Sprachproblemen lässt sich auch mit folgenden Zahlen belegen:**

**49 % der Kinder mit intensivem Sprachförderbedarf werden in nur 27 Kindertageseinrichtungen (21 % der Kindertageseinrichtungen) im Landkreis Rastatt und Stadtkreis Baden-Baden betreut (ESU 2017).**

Eine genauere Verteilung zeigt die nebenstehende Graphik:

# Verteilung intensiver Sprachförderbedarf ESU 2017



**Anteil der Kinder mit intensivem Sprachförderbedarf in Prozent**

■ Zahl der Kindertageseinrichtungen ■ Zahl der betroffenen Kinder

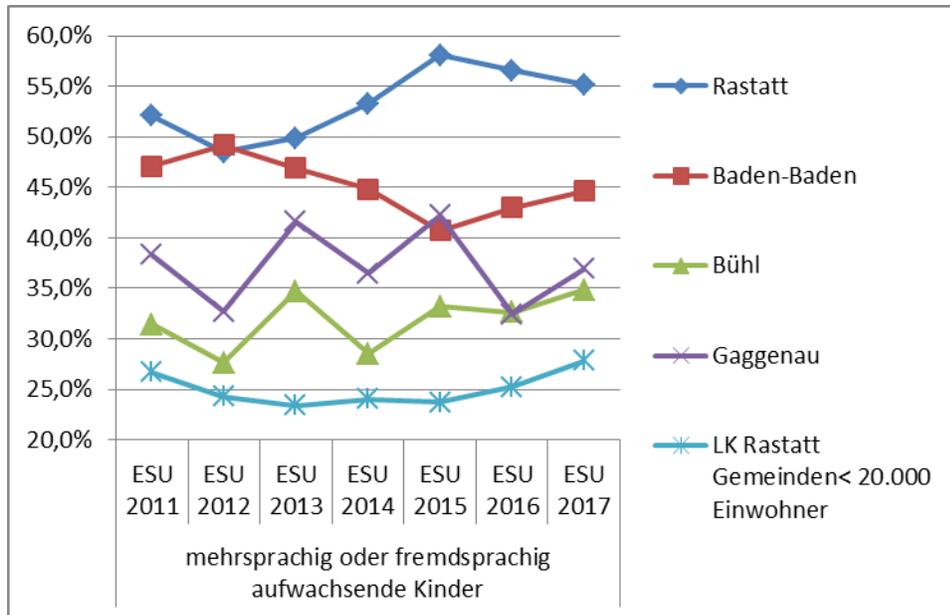
## Sprachstandserhebung bei Mehrsprachigkeit

Die Sprachstandserhebung der ESU untersucht ausschließlich Sprachkompetenz in deutscher Sprache. Es ist deshalb zu erwarten, dass Kinder, die Deutsch als Zweitsprache lernen oder die mehrsprachig aufwachsen, häufiger in unserer Untersuchung auffallen und bei ihnen intensive Sprachförderung empfohlen wird. Unsere Zahlen bestätigen dies (ESU 2017). Die Angaben zur Familiensprache beruhen auf der Selbsteinschätzung der Eltern in den Fragebögen oder im Gespräch mit den Mitarbeitenden des ESU-Teams:

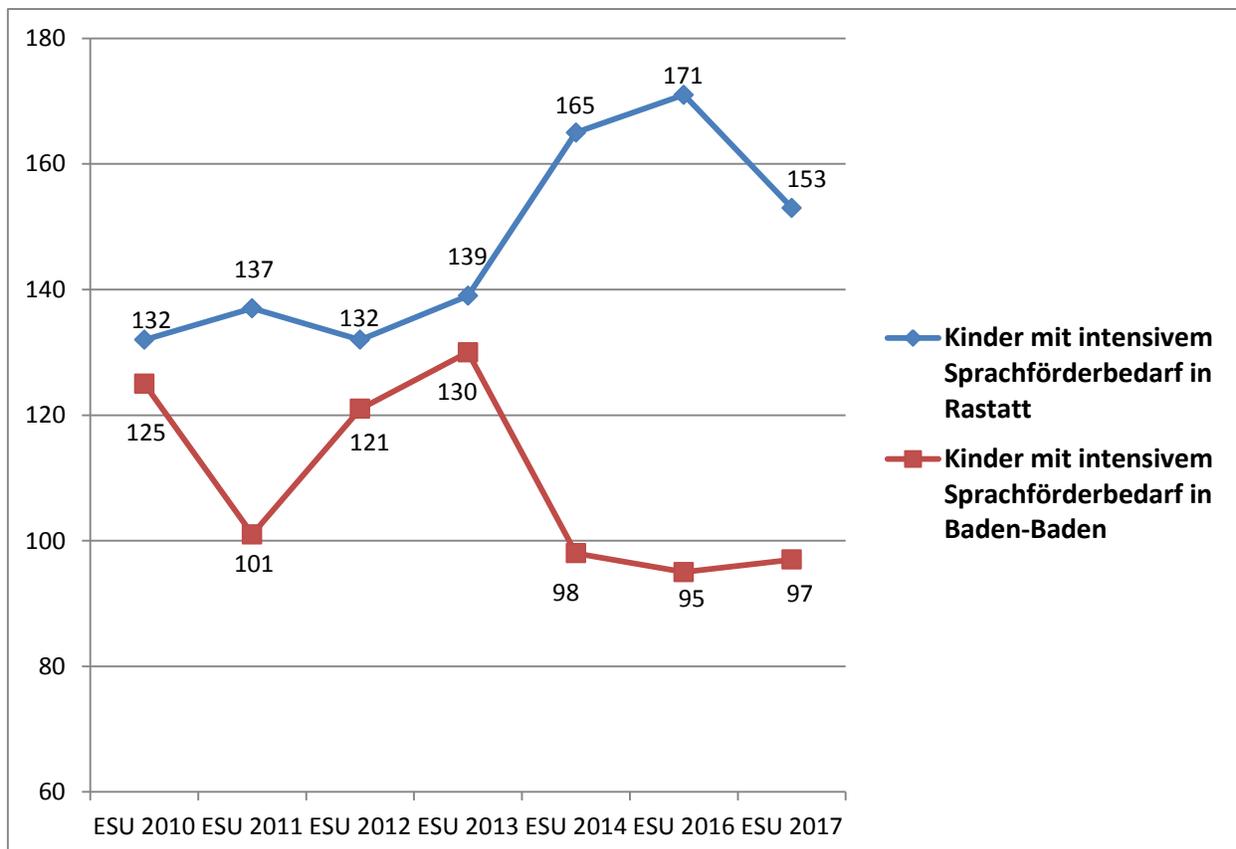
<b>Familiensprache</b> (nach Angabe der Eltern)	<b>Zahl der untersuchten Kinder</b>	<b>Kinder mit intensivem Sprachförderbedarf</b>	<b>In Prozent</b>
Nur Deutsch	1450	103	7 %
Deutsch und andere Sprache(n)	542	181	33 %
Nur andere Sprache(n), nicht Deutsch	255	159	62 %

Auch in deutschsprachigen Familien finden sich Kinder mit intensivem Sprachförderbedarf. Immerhin 103 Kinder (23%) von allen Kindern mit intensivem Sprachförderbedarf werden ausschließlich deutschsprachig erzogen. Hierunter finden sich insbesondere Kinder mit Sprachentwicklungsverzögerungen oder -störungen unterschiedlicher Ursachen (Hörstörungen; spezifische Sprachentwicklungsstörung; mangelnde Förderung etc.).

Die mehrsprachig oder fremdsprachig aufwachsenden Kinder in unserem Untersuchungsgebiet konzentrieren sich erwartungsgemäß vor allem in den Städten. Während ihr Anteil in den kleineren Gemeinden des Landkreises Rastatt (<20.000 Einwohner) nur 27,8 % beträgt, sind es in Bühl, Gaggenau, Rastatt und Baden-Baden deutlich mehr. In Rastatt liegt der Anteil mehrsprachig oder fremdsprachig aufwachsender Kinder seit 2013 stabil bei 50% oder darüber. (siehe folgende Graphik). Hierin spiegelt sich wider, dass in den vergangenen Jahren viele Menschen vor allem aus Süd- und Osteuropa in die Region gezogen sind.



In der Stadt Rastatt hat in den vergangenen Jahren die Zahl der Kinder mit intensivem Sprachförderbedarf deutlich zugenommen (in der folgenden Graphik im Vergleich zu Baden-Baden). Diese Entwicklung stellt viele der von uns besuchten Kindertageseinrichtungen vor besondere Herausforderungen.



## Impfschutz der Schulanfänger 2017

Im Rahmen der Einschulungsuntersuchung erhebt das Gesundheitsamt Daten zu durchgeführten Impfungen. Dies ist unverzichtbar, um die gesundheitliche Gefährdung durch Infektionskrankheiten einzuschätzen, Impflücken zu erkennen und die Bevölkerung entsprechend zu informieren.

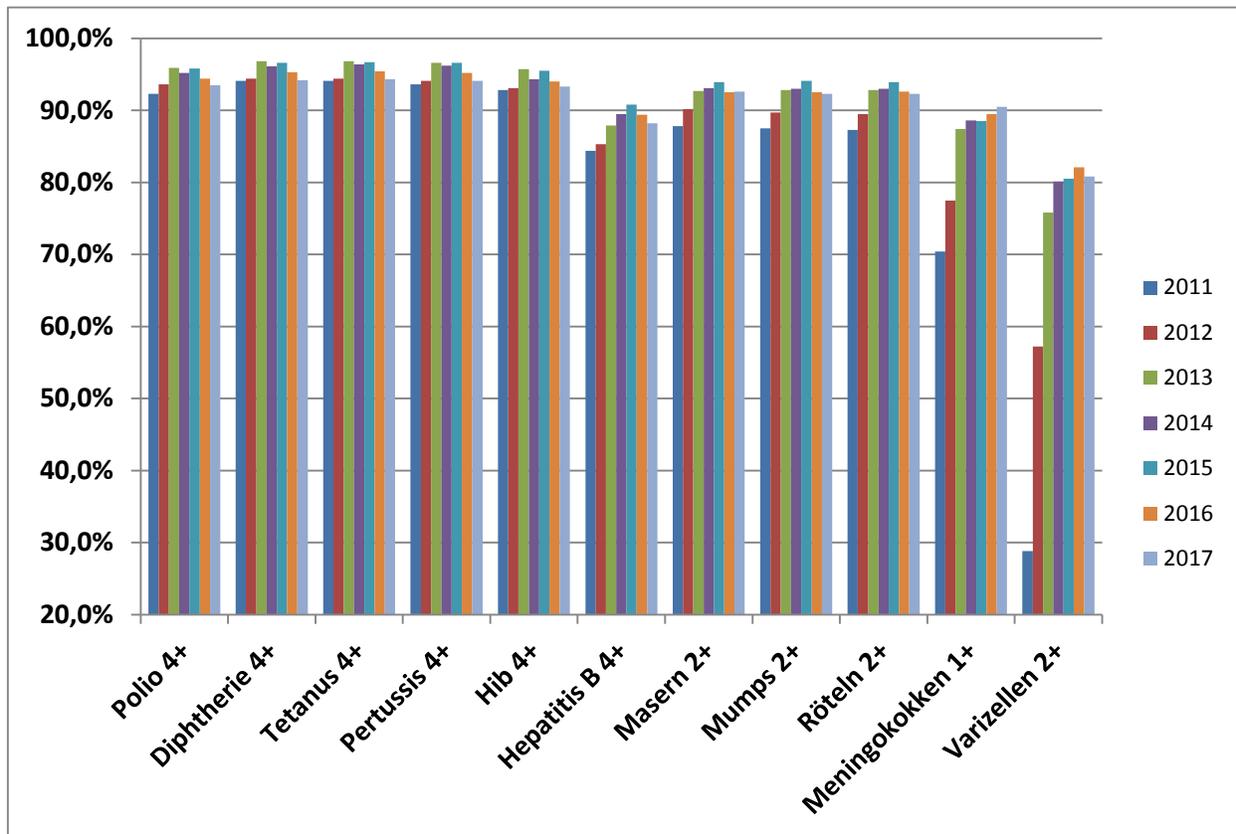
Nachfolgend informieren wir über den Impfstatus der Schulanfänger 2017 aus dem Landkreis Rastatt und Stadtkreis Baden-Baden. Zum Vergleich werden auch die Zahlen der Einschulungsjahrgänge seit 2011 aufgenommen. Alle Kinder haben wir im Rahmen der neukonzipierten Einschulungsuntersuchung in ihrem vorletzten Kindergartenjahr untersucht; ihr Impfstatus wurde anhand der vorgelegten Impfausweise ermittelt.

**Bei 92,1% (Einschulungsjahrgang 2017) der Untersuchungen lag der Impfausweis vor.**

**Bei allen Impfungen stagnieren die Impfquoten oder sind leicht rückläufig. Bei der 2004 eingeführten Varizellenimpfung und der 2006 eingeführten Meningokokkenimpfung ist mit ca. 80% bzw. 90% Durchimpfung offenbar eine Schwelle erreicht, über der weitere Steigerungen nur durch zusätzliche Aktivitäten zu erreichen sein werden.**

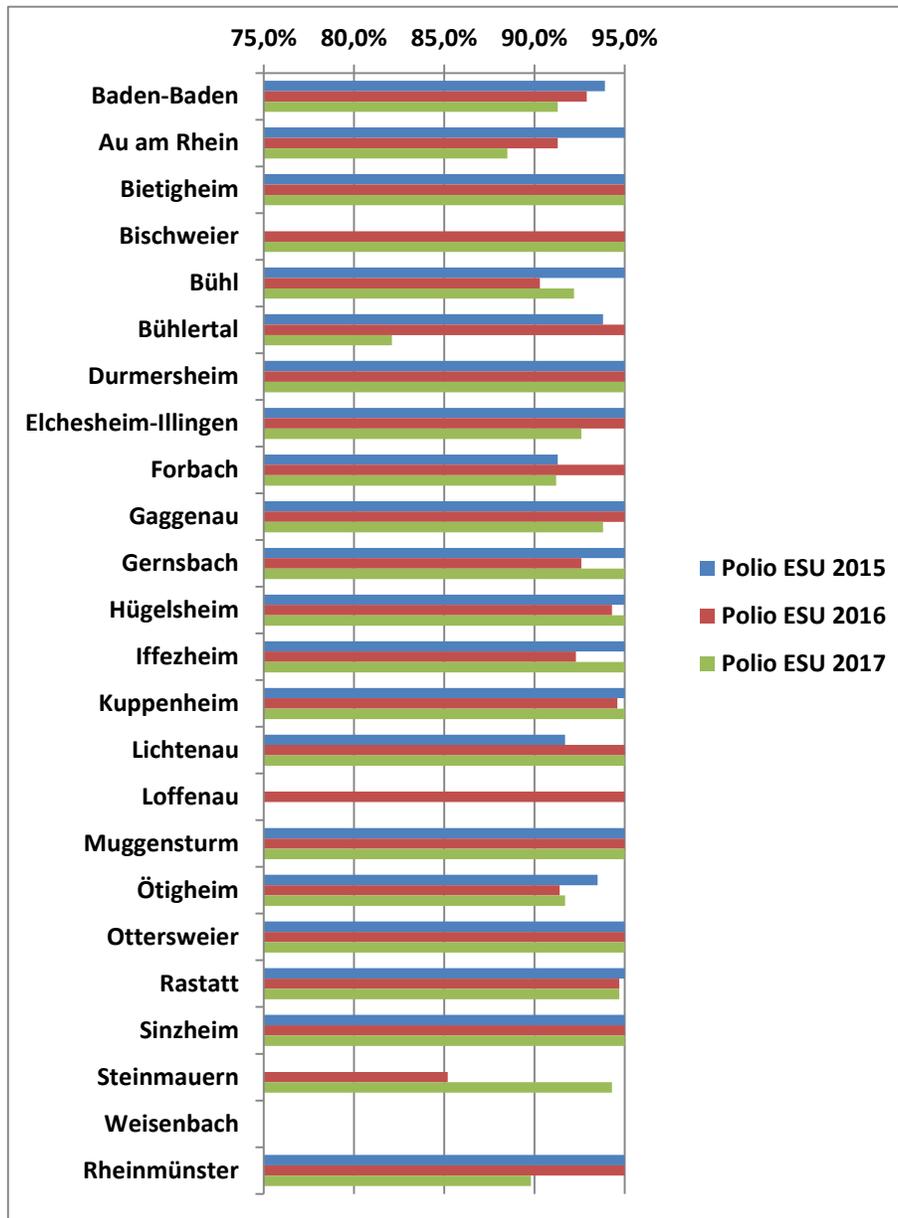
LK Rastatt und Stadtkreis Baden-Baden	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Polio 4+	92,3%	93,6%	95,9%	95,2%	95,8%	94,4%	93,5%
Diphtherie 4+	94,1%	94,4%	96,8%	96,1%	96,6%	95,3%	94,2%
Tetanus 4+	94,1%	94,4%	96,8%	96,4%	96,7%	95,4%	94,3%
Pertussis 4+	93,6%	94,1%	96,6%	96,2%	96,6%	95,2%	94,1%
Hib 4+	92,8%	93,1%	95,7%	94,3%	95,5%	94,0%	93,3%
Hepatitis B 4+	84,4%	85,3%	87,9%	89,5%	90,8%	89,4%	88,2%
Masern 1+	94,5%	95,8%	98,0%	97,4%	97,9%	96,9%	95,9%
Masern 2+	87,8%	90,2%	92,7%	93,1%	93,9%	92,5%	92,6%
Mumps 1+	94,1%	95,3%	98,1%	97,3%	97,6%	96,9%	95,6%
Mumps 2+	87,5%	89,7%	92,8%	93,0%	94,1%	92,5%	92,3%
Röteln 1+	94,0%	95,2%	98,1%	97,2%	97,7%	96,9%	95,7%
Röteln 2+	87,3%	89,5%	92,8%	93,0%	93,9%	92,6%	92,3%
Meningokokken 1+	70,4%	77,5%	87,4%	88,6%	88,5%	89,5%	90,5%
Varizellen 1+	58,5%	67,8%	81,1%	84,2%	84,0%	85,8%	84,5%
Varizellen 2+	28,8%	57,2%	75,8%	80,1%	80,5%	82,1%	80,8%

## Landkreis Rastatt und Stadtkreis Baden-Baden



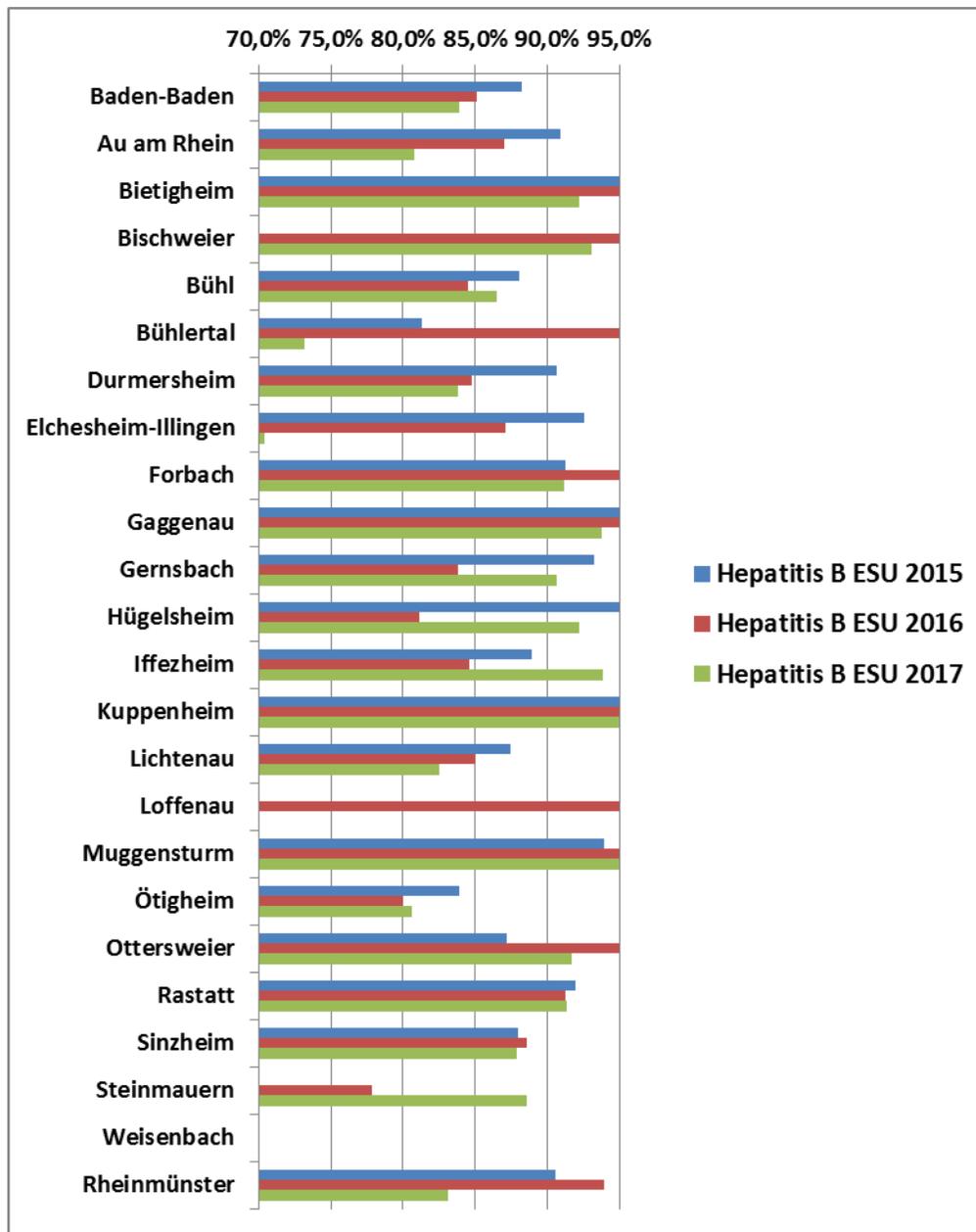
## Impfschutz im kommunalen Vergleich

### Polioimpfung



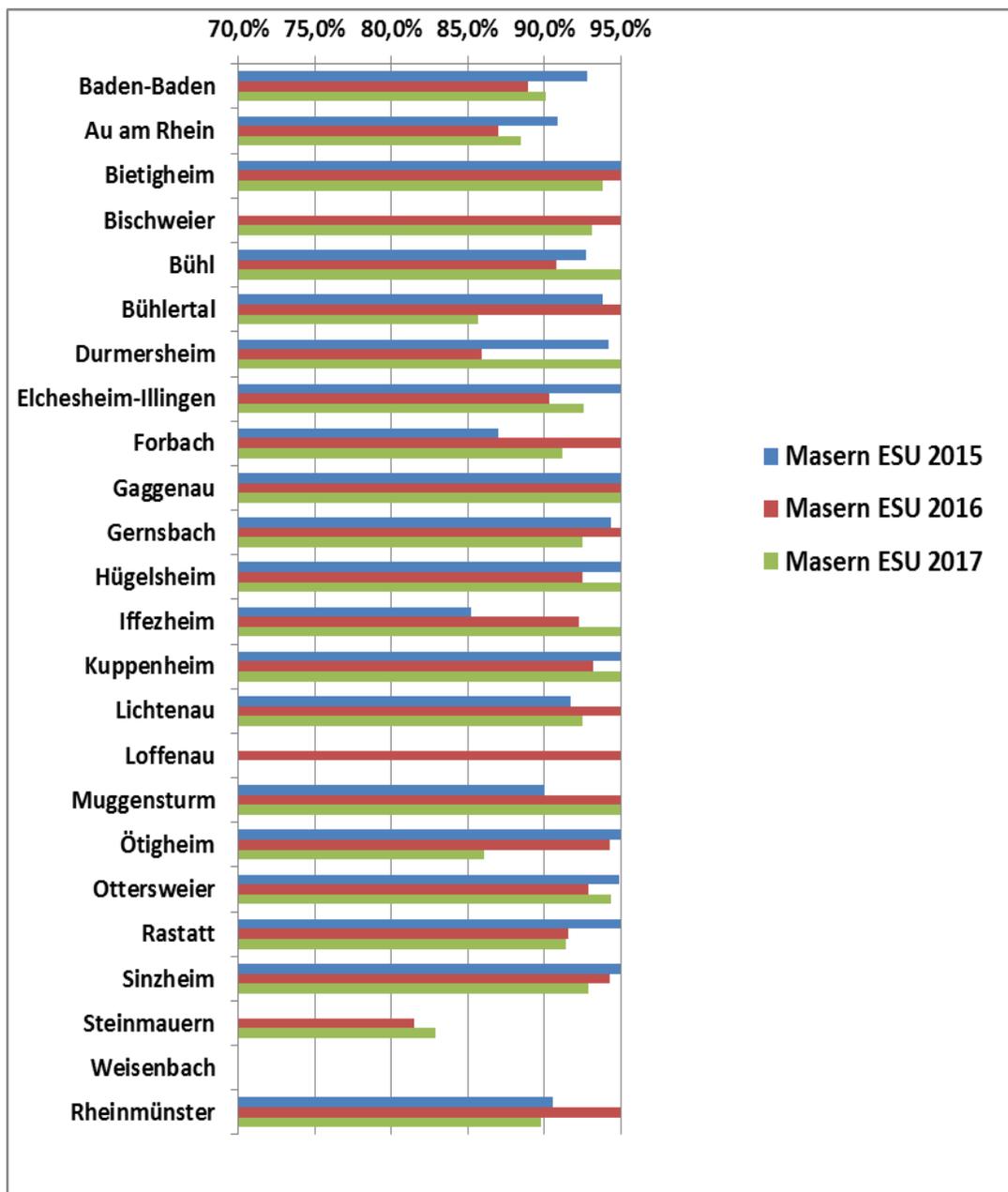
Die Polioimpfung dient als Indikator für die Grundimmunisierung gegen Diphtherie, Tetanus, Pertussis, Polio und Hämophilus influenzae B. Es zeigt sich, dass in vielen Gemeinden das Ziel von 95 oder mehr Prozent Impfquote nicht erreicht wird. (Fehlende Balken bei zu geringer Zahl untersuchter Kinder, sodass eine Prozentangabe keinen Aussagewert hätte.)

## Hepatitis B



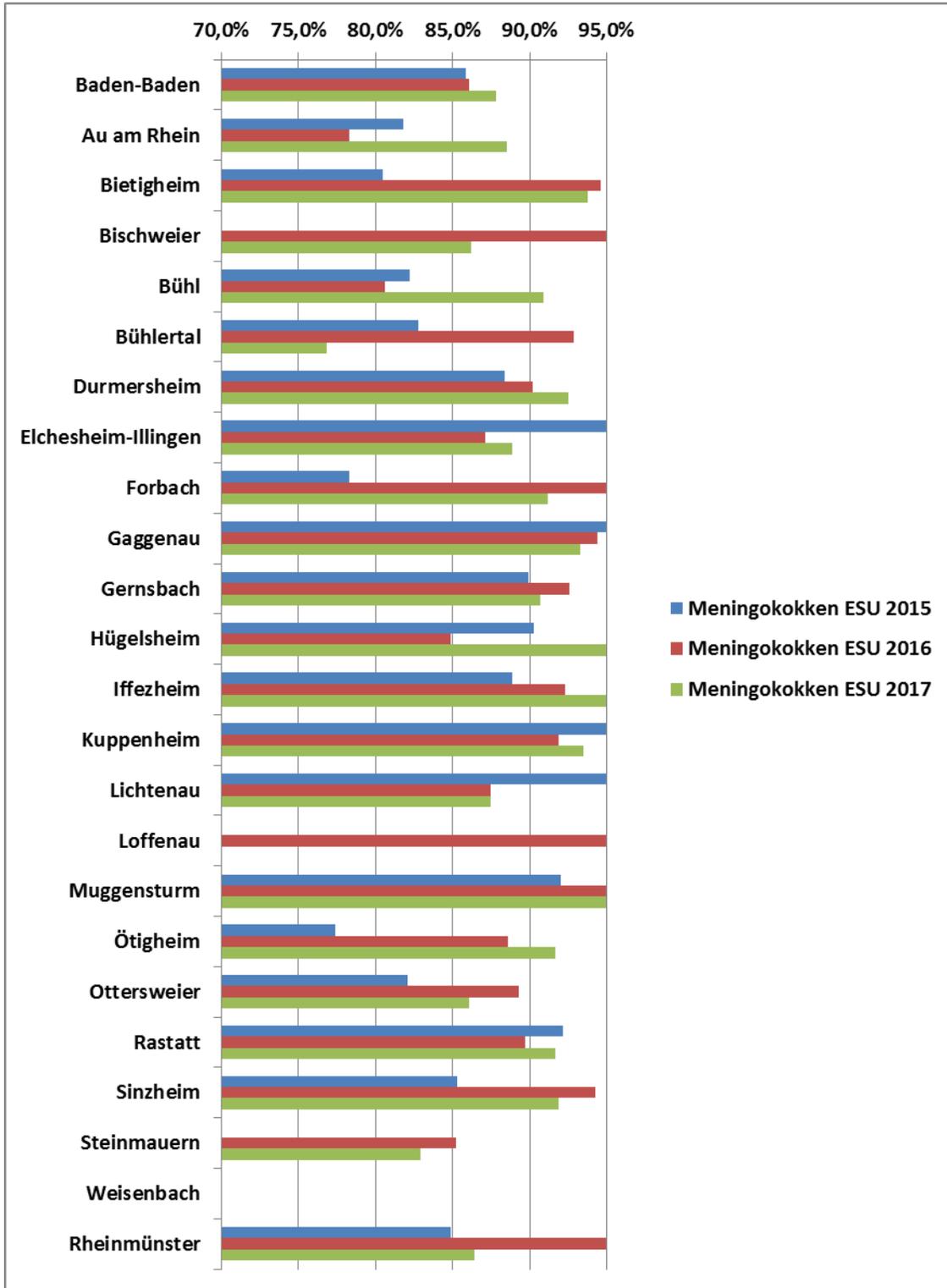
Die Hepatitis-B-Impfung wird weniger in Anspruch genommen als die anderen Impfungen der Grundimmunisierung, weil das Risiko, sich mit Hepatitis B anzustecken, im Kindesalter gering ist. Viele Eltern verschieben diese Impfung daher auf das Jugendalter. Da Jugendliche aber die Bevölkerungsgruppe mit den seltensten Arztkontakten sind, ist fraglich, ob die Hepatitis-B-Impfung tatsächlich in wünschenswertem Ausmaß nachgeholt wird. Das Gesundheitsamt rät dazu, dass Kinder, Jugendliche und Erwachsene Ihren Impfschutz überprüfen und bestehende Impflücken schließen lassen.

## Masern



Für einen sicheren Schutz gegen Masern sind zwei Impfungen erforderlich. Für das Ziel der Weltgesundheitsorganisation (WHO), die Masern weltweit zu eliminieren, müssen wenigstens 95% der Bevölkerung zweimal geimpft sein. Die Impfquote im Landkreis Rastatt und Baden-Baden stagniert seit Jahren zwischen 90 und 95 %. Da Masern hochansteckend sind, kommt es wegen der unzureichenden Impfquote immer wieder zu vermeidbaren Ausbrüchen, im Gebiet unseres Gesundheitsamts zuletzt im Februar 2017 mit 17 teilweise schwer erkrankten Personen, die alle nicht geimpft waren. Das Gesundheitsamt rät dazu, dass Kinder, Jugendliche und Erwachsene Ihren Impfschutz überprüfen und bestehende Impflücken schließen lassen.

## Meningokokken



Obwohl sicher niemand eine Sepsis oder Gehirnhautentzündung mit Meningokokken durchmachen möchte, bleibt die Impfung dagegen (zusammen mit Hepatitis B) bisher hinter den anderen Impfungen der Grundimmunisierung zurück.

## EinSchulungsUntersuchung (ESU)



„Alle Kinder sollen die gleichen Chancen auf einen guten Schulstart haben.“

### Im letzten Kindergartenjahr:

#### Schritt 2: Wer macht was?

##### Die Erzieher/-innen

aktualisieren den Fragebogen zur kindlichen Entwicklung, wenn die Eltern einverstanden sind.

##### Die Kooperationslehrer/-innen

empfehlen die schulärztliche Untersuchung bei den Kindern, deren Schulfähigkeit gefährdet erscheint und die in Schritt 1 nicht auffällig waren.

##### Ihr schulärztliches Team

##### Sozialmedizinische Assistentinnen:

Ingrid Gesatz, Karin Burkart, Christiane Klein, Erika Klos

##### Schulärztinnen/Schulärzte:

Dr. Bettina Schillo-Burger, Martin Schüler

##### Der Arzt/die Ärztin des Gesundheitsamtes

- wertet den Erzieherinnenfragebogen und die Rückmeldung der Kooperationslehrer/-innen aus
- entscheidet über weitere Untersuchungen
- führt weitere Untersuchungen Problemorientiert durch bei
  - ausgewählten Kindern aus Schritt 1
  - Kindern mit erstmals ungünstiger Entwicklung im letzten Kindergartenjahr
  - Kindern ohne Kindergartenbesuch
- berät die Eltern bei Bedarf ausführlich

# Ziel erreicht!



##### Kontakt:

Landratsamt Rastatt | Gesundheitsamt  
 Kinder- und Jugendgesundheitsdienst  
 Am Schlossplatz 5 | 76437 Rastatt  
 Tel.: 07222 381-2300  
 eMail: amt23@landkreis-rastatt.de  
 www.landkreis-rastatt.de



## ... so läuft die ESU ab ... in 2 Schritten

### Zeit gewinnen für die Förderung unserer Kinder... Das wichtigste Ziel der Einschulungsuntersuchung!

**Die Einschulungsuntersuchung** ist nach § 91 Schulgesetz und der Schuluntersuchungsverordnung Pflicht für alle Kinder, die nach Schuljahresbeginn bis zum 30.09. des laufenden Kalenderjahres das vierte Lebensjahr vollendet haben.

#### Schritt 1: vorletztes Kindergartenjahr

##### Schritt 1 erfolgt im vorletzten Kindergartenjahr.

Somit hat man mehr Zeit für eventuell erforderliche medizinische und/oder pädagogische Fördermaßnahmen. Es handelt sich um eine allgemeine Basisuntersuchung (Screening), die von der medizinischen Assistentin im Kindergarten durchgeführt wird. Zeigen sich Auffälligkeiten im Screening erfolgt eine ausführliche Nachuntersuchung im Gesundheitsamt.



#### Schritt 2: letztes Kindergartenjahr

**Schritt 2 wird im letzten Kindergartenjahr durchgeführt**, um gesundheitliche Einschränkungen der Schulfähigkeit festzustellen. In der ärztlichen Zusammenschau aller Befunde einschließlich der aktualisierten Dokumentation des Erzieherinnenfragebogens sowie der Einschätzung der/des Kooperationslehrers wird in diesem zweiten Schritt entschieden, welche Kinder aus medizinischer Sicht schulreif sind oder ob ggf. eine Rückstellung sinnvoll wäre. Bei auffälligen oder unklaren Befunden erfolgt eine erneute schulärztliche Untersuchung im Gesundheitsamt.

## Im vorletzten Kindergartenjahr:

### Schritt 1: Wer macht was?

<b>Die Eltern erklären das Einverständnis</b>	<b>Die medizinische Assistentin des Gesundheitsamtes</b>	<b>Der Arzt/die Ärztin des Gesundheitsamtes</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ für die Befragung der Erzieher/-innen für den Informationsaustausch mit Erzieher/-in und Lehrer/-in</li> <li>➤ und legen bereit:             <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ das Impfbuch</li> <li>➤ das gelbe Vorsorgeheft</li> <li>➤ den Elternfragebogen</li> <li>➤ wichtige Befunde aus früheren Untersuchungen</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ führt bei allen Kindern eine Basisuntersuchung („Screening“) durch</li> <li>➤ Sehen und Hören</li> <li>➤ Körpergröße und Körpergewicht</li> <li>➤ Sprache</li> <li>➤ Motorik</li> <li>➤ Schreibentwicklung</li> <li>➤ Mengenerfassung</li> <li>➤ Verhalten</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ bewertet bei allen Kindern die Untersuchungsergebnisse und Dokumente</li> <li>➤ informiert die Eltern schriftlich bzw. mündlich über die Untersuchungsergebnisse</li> <li>➤ entscheidet über weitere Untersuchungen und führt sie teilweise selbst durch</li> <li>➤ veranlasst die Durchführung des SETK3-5 bei Kindern mit auffälligen Ergebnissen im Sprach-Screening</li> <li>➤ berät die Eltern über Fördermaßnahmen</li> <li>➤ bespricht die Untersuchungsergebnisse mit Erzieher/in, Lehrer/in und dem Kinderarzt/der Kinderärztin, wenn die Eltern einverstanden sind</li> </ul>



**Die Erzieher/-innen** füllen den Fragebogen zur kindlichen Entwicklung aus, wenn die Eltern einverstanden sind. Der Fragebogen setzt sich zusammen aus:

- den validierten Grenzsteinen der Entwicklung
- Fragen zur „Hyperaktivität“



**Mit Schritt 1 im vorletzten Kindergartenjahr bleibt im letzten Kindergartenjahr Zeit für vielleicht notwendige Fördermaßnahmen.**