

## Kindergartenuntersuchung in allen sächsischen Kindergärten ab 2003

Entwicklungsauffälligkeiten bei Kindern führen nicht selten zu Verhaltensproblemen und schulischen Lernstörungen. Zurzeit werden schulische Probleme unserer Kinder durch Studien und in vielen Diskussionen thematisiert. PISA und LISA („Leben in sozialer Armut“) sind Schlagworte, die veränderte Kindheitsbedingungen und Entwicklungsstörungen offenbaren. Es ist jedoch falsch, erst im Schulalter einen Ansatz zu suchen. Eine bessere Früherkennung von Entwicklungsauffälligkeiten ist eine dringliche Aufgabe der Gesundheitsvorsorge bei Kindern im Vorschulalter. In den letzten Jahren musste das Sächsische Staatsministerium für Soziales (SMS) mit Sorge beobachten, dass die Befunde der Einschulungsuntersuchungen (Aufgabe des Kinder- und Jugendärztlichen Dienstes) zunehmend Sprach-, motorische und psychosoziale Auffälligkeiten bei den Kindern aufdeckten.

Sprachauffälligkeiten sind bei Einschülern in Sachsen von 16 Prozent im Schuljahr 1994/95 auf 23,3 Prozent im Schuljahr 2002/2003 angestiegen. Gerade Sprachentwicklungsstörungen sind ein relevantes Frühsymptom für schulische Lernstörungen. Der Sächsische Landtag sah aus diesen Gründen Handlungsbedarf und hat der Änderung des Sächsischen Gesetzes zur Förderung von Kindern in Tageseinrichtungen zugestimmt. Mit der Aufnahme eines Paragraphen zur Gesundheitsvorsorge wurde die Möglichkeit geschaffen, eine ärztliche Untersuchung in Kindertagesstätten anzubieten. § 7 Absatz 2 des Gesetzes vom November 2001 lautet:

„Die Kinder- und Jugendgesundheitspflege ist eine Aufgabe des öffentlichen Gesundheitsdienstes nach Maßgabe des Gesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst im Freistaat Sachsen (SächsGDG) vom 11. Dezember 1991 (SächsGVBl. S. 413). Die Erziehungsberechtigten sind von Anfang an in alle Maßnahmen der Gesundheitspflege einzubeziehen. Das Gesundheitsamt oder von ihm Beauftragte führen in den Einrichtungen jährlich für alle Kinder zahnärztliche Reihenuntersuchungen und eine einmalige ärztliche Untersuchung auf Seh- und Hörstörungen sowie motorische und Sprachauffälligkeiten in der Regel im vierten Lebensjahr durch.“

In den Schlussbestimmungen des Gesetzes steht, dass die Untersuchung erstmalig im

Jahr 2003 durchzuführen war. Eltern und Kinderärzte stellen sich nun die Frage, warum die Untersuchung, die nahezu zum gleichen Zeitpunkt wie die U 8 durchgeführt wird, eingeführt wurde, ob dies nicht gar eine Konkurrenz für die gesetzlich vorgeschriebenen Vorsorgeuntersuchungen sei. Mehrere Argumente sprechen dagegen. Die Zahl der Kinder in Sachsen, die einen Kindergarten besuchen, beträgt ca. 98 Prozent. Natürlich werden nicht alle Eltern in die Untersuchung einwilligen, dennoch wird die Zahl der erreichten Kinder hoch sein. Im Gegensatz dazu betrug die Inanspruchnahme der U 8 in den letzten Jahren ca. 70 bis 75 Prozent. Hauskindern und deren Eltern soll die Möglichkeit der Untersuchung in geeigneter Form angeboten werden.

Die Untersuchung im Kindergarten dient der Ergänzung und der Vorbereitung der U 8, da alle ermittelten Befunde grundsätzlich an den behandelnden Kinderarzt weiterzuleiten sind. Eine statistische Auswertung beim niedergelassenen Arzt ist nur schwer möglich, da unterschiedliche Fachbereiche (Kinderärzte, Praktische Ärzte und andere) in die Vorsorge einbezogen sind. Die statistische Auswertung der Untersuchungsergebnisse ist jedoch von Bedeutung, um Schlussfolgerungen auf kommunaler und auf Landesebene ziehen zu können (zum Beispiel zusätzliche Förderangebote in den Kindertagesstätten).

Die Einführung einer zusätzlichen Untersuchung im Kindergarten wird auch vom Sächsischen Staatsministerium für Kultus in Hinsicht auf die verbesserte Schuleingangsphase ausdrücklich unterstützt.

Wie läuft eine Kindergartenuntersuchung ab? Es werden, wie im Gesetz ausgeführt, vier Bereiche überprüft. Grundlage für das Motorikscreening ist die Grenzsteindiagnostik (zum Beispiel Einbeinstand, Einbeinsprung, Schlusssprung). Sehprüfungen werden vorzugsweise mit der LEA-Tafel durchgeführt, auch die Hakentafel oder der H-Test werden zur Prüfung des Fernvisus eingesetzt. Das räumliche Sehen wird mit der Lang-Tafel I oder II überprüft. Für das Hörscreening empfahl das SMS die Anwendung einer objektiven Methode: das OAE-Screening. Es kommt aber auch die Siebaudiometrie zum Einsatz.

Hauptbestandteil der Untersuchung ist jedoch das Sprachscreening. Dazu wurde im Auftrag des SMS von der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik ein Verfahren zur Beurteilung der Sprach- und Wahrnehmungsentwicklung erarbeitet. Es versetzt das Kind, anders als bisherige Tests, in eine Spielsituation.

Die Eltern werden schriftlich über die Untersuchungsergebnisse informiert und bei Auffälligkeiten an die Kinderärzte oder Hausärzte verwiesen. Die Ärzte erinnern an fehlende oder anstehende Vorsorgeuntersuchungen und Impfungen beim niedergelassenen Arzt.

Der Kinder- und Jugendärztliche Dienst empfiehlt bei Bedarf heilpädagogische Fördermöglichkeiten und berät Eltern und Erzieherinnen zur Entwicklung der Kinder. Dabei ist die aufsuchende Funktion des Kinder- und Jugendärztlichen Dienstes in den Alltagsbedingungen des Kindes eine gute Chance, das gemeinsame Wirken der Eltern und Erzieherinnen zum Wohle unserer Kinder zu unterstützen. Das SMS organisierte eine Vielzahl von Fortbildungsveranstaltungen für die Ärzte und das Assistenzpersonal zur Durchführung dieser Untersuchungen.

Eine Untersuchung kann die Rate der sprachauffälligen Kinder nicht senken – sie ist jedoch Ausgangspunkt für das Konzipieren von Erziehungs- und Bildungsstandards in Kindertagesstätten. Die Untersuchungen sollen und können die ärztlichen Leistungen der Pädiater, insbesondere im Rahmen der U 8, nicht ersetzen, so dass eine Überschneidung zwischen den Aufgaben des öffentlichen Gesundheitsdienstes und den niedergelassenen Ärzten und eine Interessenkollision ausgeschlossen ist. Die Untersuchung eröffnet jedoch die Chance, beide Handlungsfelder zu verzahnen, um bei Bedarf rechtzeitige Therapiemaßnahmen einleiten und somit den Kindern einen optimalen Schulbeginn ermöglichen zu können.

Dr. med. Elke Siegert,  
Gesundheitsamt Dresden  
Dr. med. Jürgen Baldauf,  
Gesundheitsamt Chemnitz  
Sandra Frenschkowski,  
Sächsisches Staatsministerium für Soziales,  
Referat 25