

Darmstadts Vorschulkinder 2016 - eine Momentaufnahme zu Gesundheit und Deutschkenntnissen

Kainz, Ulla; Bachmann, Günther

Veröffentlichungsversion / Published Version

Zeitschriftenartikel / journal article

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Kainz, U., & Bachmann, G. (2018). Darmstadts Vorschulkinder 2016 - eine Momentaufnahme zu Gesundheit und Deutschkenntnissen. *Stadtforschung und Statistik : Zeitschrift des Verbandes Deutscher Städtestatistiker*, 31(1), 9-16.
<https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-56831-7>

Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer CC BY-NC-ND Lizenz (Namensnennung-Nicht-kommerziell-Keine Bearbeitung) zur Verfügung gestellt. Nähere Auskünfte zu den CC-Lizenzen finden Sie hier:

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.de>

Terms of use:

This document is made available under a CC BY-NC-ND Licence (Attribution-Non Commercial-NoDerivatives). For more information see:

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0>

Ulla Kainz, Günther Bachmann

Darmstadts Vorschulkinder 2016 – eine Momentaufnahme zu Gesundheit und Deutschkenntnissen

„Es gibt nur eins, was auf Dauer teurer ist als Bildung, keine Bildung.“

JOHN F. KENNEDY

Ziel der Schuleingangsuntersuchung ist die Erfassung des Gesundheits- und Entwicklungsstands eines jeden Vorschulkinds, um einerseits Förderbedarfe und Entwicklungsstörungen frühzeitig zu erkennen und geeignete Maßnahmen noch vor der Einschulung einleiten zu können. Anhand einer systematischen Auswertung der Ergebnisse der Schuleingangsuntersuchung kann für die Kinder des Jahrganges 2016, die in Darmstadt eingeschult werden, eine genaue Bestandsaufnahme sowohl des Gesundheitszustandes als auch der Sprachkompetenz festgestellt werden. Daten zum soziokulturellen Hintergrund der Kinder werden während der Schuleingangsuntersuchung ebenfalls kleinräumig erfasst, und immerhin 47,4% der einzuschulenden Kinder haben einen Migrationshintergrund. Für die kommenden Jahre wird es wichtig sein, die Daten zur Gesundheit noch stärker aus sozialräumlicher und Bildungssicht zu betrachten, um vorhandene Defizite bei der Situation der Darmstädter Grundschul Kinder zu erkennen und geeignete Maßnahmen zu ergreifen.

Dr. Ulla Kainz

M. Sc., Studium der Geografie, seit April 2016 Mitarbeiterin in der Abteilung Statistik und Stadtforschung im Amt für Wirtschaft und Stadtentwicklung. Themenschwerpunkte: Bildungsmonitoring, Methoden empirischer Sozialforschung und statistische Datenauswertung
✉ statistik@ darmstadt.de

Günther Bachmann

Studium der Sozialwissenschaften mit Abschluss Magister Artium an der Freiburger Albert-Ludwigs-Universität, seit 1998 Leiter der Abteilung Statistik und Stadtforschung im Amt für Wirtschaft und Stadtentwicklung. Themenschwerpunkte: Demografie, Wirtschaft, Arbeitsmarkt, Beschäftigung und Sozialberichterstattung,
✉ guenther.bachmann@ darmstadt.de

Schlüsselwörter:

Bildungsmonitoring – Schuleingangsuntersuchung – Grundschul Kinder – Gesundheit – Sprachkompetenz

1 Einleitung

Für viele Themen der Stadtentwicklung sind Kinder und Jugendliche eine zentrale Orientierungsmarke. Aus demografischer Sicht ist die Kinderzahl von höchster Bedeutung und zeigt, in welche Richtung sich eine Stadt entwickelt. Im Konkreten sind gute Datengrundlagen zu Kinderzahlen elementare Voraussetzungen einer zeitgemäßen Schulentwicklungsplanung. Neben der Anzahl der zukünftigen Schulkinder sind Kenntnisse über den Gesundheitszustand und Sprachkenntnisse von großer Bedeutung.

Im Folgenden werden die Ergebnisse der Einschulungsuntersuchung von Kindern, die demnächst in der Grundschule eingeschult werden, für die Wissenschaftsstadt Darmstadt dargestellt. Die Schuleingangsuntersuchung ist im Rahmen der Gesundheitsberichterstattung von besonderem Interesse, da sie die einzige, verpflichtende Vollerhebung eines gesamten Jahrgangs im Kindesalter ist. Flächendeckende Aussagen über den Gesundheitsstand, die Entwicklung und potentielle Förderbedarfe von Kindern sind somit möglich.

Ziel der Schuleingangsuntersuchung ist die Erfassung des Gesundheits- und Entwicklungsstands eines jeden Vorschulkinds, um einerseits Förderbedarfe und Entwicklungsstörungen frühzeitig zu erkennen und geeignete Maßnahmen noch vor der Einschulung einleiten zu können. Andererseits gilt es festzustellen, ob eine Über- oder Unterforderung des Kindes in der Schule zu erwarten ist.

Die Einschätzung der kindlichen Entwicklung durch Ärzte des Gesundheitsamtes umfasst unter anderem¹ die Anzahl der erfolgten Impfungen und Vorsorgeuntersuchungen (U2–U9), einen Körper-Check, einen Seh- und Hörtest, Koordinations- und Motoriktests, die Beurteilung der Sprachkenntnisse, des Verhaltens sowie des Denkvermögens und eine Einschätzung des familiären Umfelds, in dem ein Kind aufwächst.

2 Ergebnisse aus der Schuleingangsuntersuchung 2016

2.1 Darmstadts Vorschulkinder – ausgewählte Merkmale

Im Rahmen der Schuleingangsuntersuchung (SEU), die jährlich vom Gesundheitsamt Darmstadt durchgeführt wird, wurden 1.520 Darmstädter Kinder im Alter von 5 bis 7 Jahren untersucht, die zum Schuljahr 2016/17 eingeschult werden sollten. Dabei handelte es sich zum einen um Regelkinder, die in der

Zeitspanne vom 1. Juli 2009 bis 30. Juni 2010 geboren wurden und zum Schuljahr 2016/17 schulpflichtig sind. Des Weiteren werden die Kinder untersucht, die eine Eingangsstufe besuchen sollen. Diese Kinder werden bereits ein Jahr früher eingeschult, da in der Eingangsstufe das erste Schuljahr auf zwei Jahre verteilt wird. Entsprechend sind diese Kinder bei der Schuleingangsuntersuchung jünger. Ebenfalls jünger sind die sogenannten Kannkinder. Diese sind im zweiten Halbjahr 2010 geboren und können auf Wunsch der Eltern vorzeitig eingeschult werden. Kinder, die bereits zum Schuljahr 2015/16 schulpflichtig waren und zurück gestellt wurden, werden ebenfalls nochmals untersucht.

Auf Grundlage der SEU erfolgt eine schulärztliche Empfehlung für die potentiellen Schulanfängerinnen und -anfänger, die der Grundschule und den Eltern mitgeteilt wird. Dabei werden entweder eine Einschulung, eine Überprüfung des sonderpädagogischen Förderbedarfs oder eine Zurückstellung empfohlen. Eine Empfehlung zur Einschulung wurde 2016 bei circa 86 % der Regelkinder, 59 % der Eingangsstufenkinder, 82 % der Kannkinder und 79 % der 2015 zurückgestellten Kinder ausgesprochen. Eine Zurückstellung um ein Schuljahr wurde bei 7 % der Regelkinder, 40 % der Eingangsstufenkinder und 16 % der Kannkinder empfohlen. Bei einer Zurückstellung besuchen die Kinder noch ein weiteres Jahr den Kindergarten; wenn sie aufgrund ihres Alters bereits schulpflichtig sind, werden sie in eine Vorklasse eingeschult. Bei einem Verdacht auf längerfristige oder dauerhafte Entwicklungs- oder Gesundheitsstörungen wird eine Überprüfung des sonderpädagogischen Förderbedarfs angeraten. Diese Empfehlung erhielten 21 % der 2015 zurückgestellten Kinder und 7 % der Regelkinder. (Tabelle 1)

Daten zum soziokulturellen Hintergrund der Kinder werden während der SEU ebenfalls erfasst. Das Merkmal Migrationshintergrund dient dabei der Dokumentation der sprachlichen und kulturellen Herkunft des Kindes, wobei das Hauptaugenmerk auf der Muttersprache liegt. Die untersuchenden Ärzte schätzen dabei unabhängig von der Staatsangehörigkeit ein, welche Herkunftsregion im Elternhaus sprachlich und kulturell am meisten prägt². Es werden dabei 10 verschiedene Herkunftsregionen unterschieden. Etwas mehr als die Hälfte

der im Jahr 2016 untersuchten Kinder hatte Deutsch als Muttersprache und damit keinen Migrationshintergrund. 11 % der Kinder waren sprachlich und kulturell im arabischen Raum verwurzelt, knapp 10 % jeweils in den ehemaligen GUS-Staaten mit Osteuropa sowie in der Türkei. (Grafik 1)

Bei den Kindern mit Migrationshintergrund werden zusätzlich die Deutschkenntnisse des Kindes und die Deutschkenntnisse der Mutter erfasst. Die Auswertung dieser Deutschkenntnisse erfolgt in Kapitel 2.3.

Grafik 1: Kulturelle Herkunft der untersuchten Kinder

Herkunft		Migrationshintergrund		insgesamt
		ohne	mit	
Jungen	absolut	406	378	784
	in %	51,8	48,2	100,0
Mädchen	absolut	394	342	736
	in %	53,5	46,5	100,0
insgesamt	absolut	800	720	1.520
	in %	52,6	47,4	100,0

Herkunftsregion

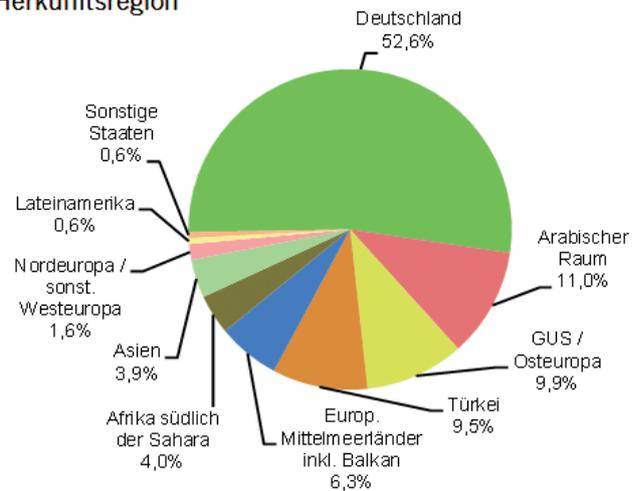
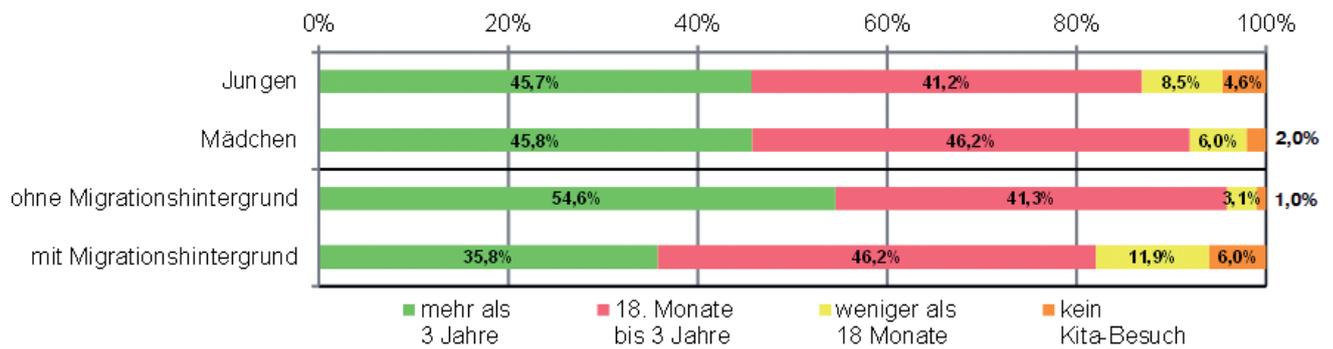


Tabelle 1: Ärztliche Schulempfehlung für die 2016 untersuchten Kinder nach Einschulungsstatus

Einschulungsstatus		Einschulung	Überprüfung des sonderpädagogischen Förderbedarfs	Zurückstellung	Insgesamt
Regelkind	absolut	1.070	91	90	1.251
	in %	85,5	7,3	7,2	100,0
Eingangsstufenkind	absolut	58	1	39	98
	in %	59,2	1,0	39,8	100,0
Kannkind	absolut	79	2	15	96
	in %	82,3	2,1	15,6	100,0
2015 zurückgestelltes Kind	absolut	59	16	-	75
	in %	78,7	21,3	-	100,0
insgesamt	absolut	1.266	110	144	1.520
	in %	83,3	7,2	9,5	100,0

Quelle: Eigene Berechnungen

Grafik 2: Verweildauer der untersuchten Kinder in Kindertageseinrichtungen nach Geschlecht und Herkunft



Ein weiteres interessantes Merkmal ist die Dauer des Kita-Besuchs. Dabei wird erhoben, über welchen Zeitraum ein Kind bis zur Einschulung in Kindertageseinrichtungen (Krippe und Kindergarten) betreut wurde. Von den Kindern ohne Migrationshintergrund besuchten circa 96 % mindestens 18 Monate eine Kita. Bei den Kindern mit Migrationshintergrund ist dieser Wert mit circa 82 % niedriger. Zwischen den Geschlechtern sind die Unterschiede weniger ausgeprägt: 92 % der Mädchen gingen mindestens 18 Monate in eine Kita; bei den Jungen waren es 87 %. (Grafik 2)

2.2 Gesundheit, Entwicklung und Förderung

Zentrale Aufgabe der SEU ist es, einen Überblick über den Gesundheits- und Entwicklungszustand zu geben. Dabei geht es neben der Dokumentation von erfolgten Vorsorgeuntersuchungen, Impfungen oder der Inanspruchnahme von vorschulischer Förderung insbesondere um „die vorschulische Erfassung von Entwicklungsauffälligkeiten, Entwicklungsstörungen, chronischen Erkrankungen oder Behinderungen, um Schritte zur Förderung des Kindes einzuleiten“³.

Impfquoten

In der folgenden Tabelle 2 werden die Impfquoten aus den Schuleingangsuntersuchungen in Darmstadt sowie die jeweiligen Impfquoten für Hessen gegenübergestellt. Die letzten veröffentlichten Zahlen des Robert Koch Instituts (RKI)⁴ für Hessen beziehen sich auf das Jahr 2014. Es werden daher neben den aktuellen Zahlen für Darmstadt die Vergleichszahlen von 2014 dargestellt. Die berechneten Impfquoten beziehen sich jeweils auf die von der Ständigen Impfkommission (STIKO) beim Robert Koch Institut empfohlene Anzahl von Impfungen, die für eine abgeschlossene Grundimmunisierung nötig sind. So sind zwei Masern-Mumps-Röteln-Impfungen für einen vollständigen Impfschutz notwendig, die FSME-Grundimmunisierung wird mit drei Impfungen erreicht und bei allen anderen dargestellten Impfungen sind mindestens vier Impfungen erforderlich.

Die Impfquoten bei den Darmstädter Kindern lagen 2014 meist 1–2 Prozentpunkte unterhalb der hessischen Werte. Bei der Gegenüberstellung aus den Jahren 2014 und 2016 ist ein Rückgang der Impfquote für Hepatitis B um 4 Prozentpunkte zu verzeichnen. Gründe hierfür sind überwiegend bei den Kindern mit Migrationshintergrund zu suchen. Deren Impfquote beträgt im Jahr 2016 für Hepatitis B nur 83,5 %. Dies könnte mit dem Zuzug von Flüchtlingskindern in den letzten beiden Jahren zusammenhängen.

Tabelle 2: Impfquoten bei der Schuleingangsuntersuchung der Darmstädter Kinder

Impfquoten in	Darmstadt 2016	Darmstadt 2014	Hessen 2014
Anzahl untersuchter Kinder	1.520	1.479	55.605
davon Impfausweis vorgelegt	91,1%	93,1%	93,8%
Impfquoten der Kinder mit vorgelegtem Impfausweis in Prozent			
Masern, Mumps, Röteln	93,1	92,3	93,8
Keuchhusten	94,7	94,6	96,7
Hepatitis B	86,6	90,5	90,6
FSME	40,8	38,3	19,6
Tetanus	94,9	95,2	96,2
Polio	94,7	94,0	96,3
Diphtherie	93,9	95,0	96,1
Hib (Haemophilus influenzae Typ b)	92,1	92,7	95,0

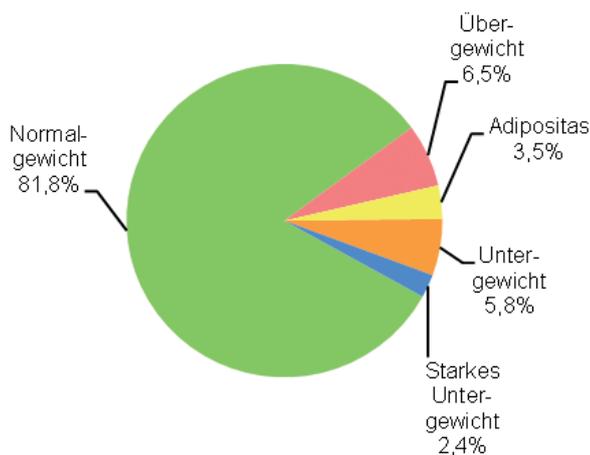
Quelle: Eigene Berechnungen

Auffällig sind die im Vergleich zu Hessen hohen Impfquoten für FSME (Frühsommer-Meningo-Enzephalitis) in Darmstadt, mit Werten um die 40 % sind sie doppelt so hoch wie der hessische Durchschnitt mit knapp 20 %. Diese sind auf die Einstufung der südhessischen Landkreise als FSME-Risikogebiete⁵ zurückzuführen.

Grafik 3: Gewichtsverteilung nach Body-Mass-Index bei der Schuleingangsuntersuchung 2016

Untersuchte Kinder		Jungen	Mädchen	insgesamt
Normalgewicht	absolut	640	593	1.233
	in %	82,5	81,1	81,8
Übergewicht	absolut	50	48	98
	in %	6,4	6,6	6,5
Adipositas	absolut	31	21	52
	in %	4,0	2,9	3,5
Untergewicht	absolut	38	50	88
	in %	4,9	6,8	5,8

Untersuchte Kinder insgesamt



Body-Mass-Index

Zur Einschätzung eines möglichen Unter- oder Übergewichts wird der Body-Mass-Index (BMI; kg/m²) verwendet. Dabei wird das Körpergewicht mit der Körpergröße ins Verhältnis gesetzt und dann mit Referenzmaßen verglichen, die das Alter berücksichtigen. Die Kinder waren bei der Schuleingangsuntersuchung 2016 im Durchschnitt 6,2 Jahre alt, daher wurden die Referenzmaße für Jungen und Mädchen für das Alter von jeweils 6,5 Jahren verwendet⁶. Die Verwendung der Referenzmaße ermöglicht den bundesweiten Vergleich der Anteile von Übergewicht und Untergewicht in verschiedenen Altersgruppen. (Grafik 3)

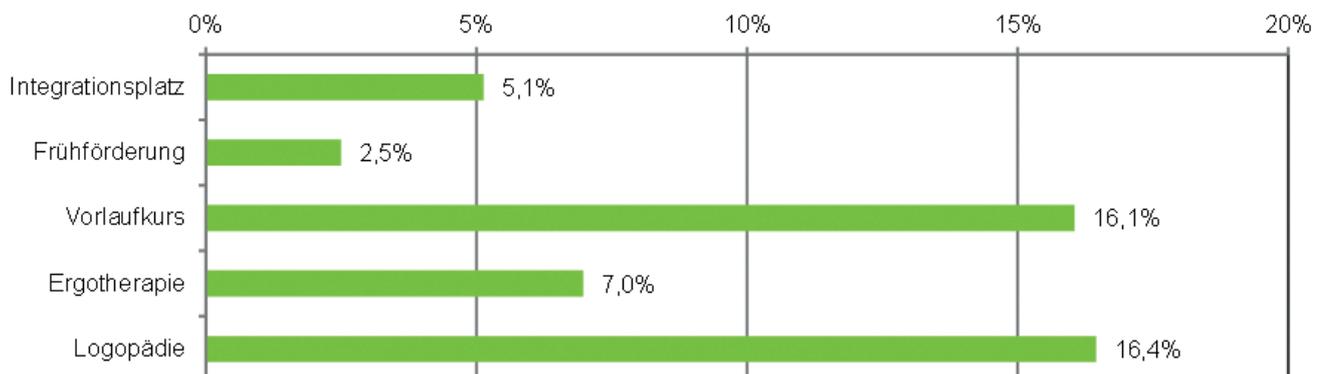
Circa 82 % der untersuchten Kinder in Darmstadt lagen 2016 im Bereich des Normalgewichts. Der Anteil der übergewichtigen und stark übergewichtigen (Adipositas) Kinder lag bei 10 %. Bei 8 % der Kinder wurden Untergewicht oder starkes Untergewicht festgestellt. In der Gewichtsverteilung waren zwischen Mädchen und Jungen keine Unterschiede zu verzeichnen. Die Schuleingangsuntersuchung in Hessen 2014 kam zu ähnlichen Ergebnissen⁷.

Auffälligkeiten

Bei der Schuleingangsuntersuchung werden die Eltern gefragt, ob die Kinder in den letzten 12 Monaten bereits Förderung oder Therapien erhalten haben. Individuelle Entwicklungsstörungen und Risiken können durch die SEU frühzeitig erkannt werden. Daher wird erfasst, ob Kinder vorschulische Förderung erhalten, ob Entwicklungsstörungen bereits therapiert werden und, ob ungünstige psychosoziale Umgebungsbedingungen vorliegen, wie z. B. psychische Erkrankungen in der Familie, Bezug von Sozialleistungen oder ein schlechter Pflege- oder Ernährungszustand. Während die vorschulischen Fördermaßnahmen und Therapien auf Auskunft der Eltern beruhen, erfolgt die Einschätzung des psychosozialen Risikos durch die untersuchenden Ärzte. (Grafik 4)

Die häufigsten Fördermaßnahmen mit je circa 16 % der untersuchten Kinder sind logopädische Behandlungen und der Besuch eines Vorlaufkurses zur Verbesserung der Deutschkenntnisse. Bei der Frühförderung handelt es sich um Ange-

Grafik 4: Anteil der Kinder, die nach Auskunft der Eltern in den letzten 12 Monaten vor der Schuleingangsuntersuchung Förderung oder Therapien erhalten haben



bote der Früherkennung, Beratung und Förderung für Kinder und ihre Eltern, wenn Auffälligkeiten, Gefährdungen oder Behinderungen in der Entwicklung der Kinder bestehen oder vermutet werden⁸.

In der folgenden Tabelle 3 ist die Inanspruchnahme von Fördermaßnahmen und Therapien nach den beiden soziodemographischen Merkmalen Geschlecht und Migrationshintergrund aufgeschlüsselt. Die Integrationsplätze wurden zu rund 70% von Jungen belegt. Auch bei der Frühförderung lag der Anteil der Jungen bei annähernd zwei Dritteln.

Der vergleichsweise höhere Anteil der Jungen an vorschulischer Förderung wirft Fragen auf: Sind diese mehr im Blick der Familie und sollen in der Schule erfolgreich werden? Sind sie schon im frühen Alter auffälliger als Mädchen und bedürfen deshalb eher therapeutischer Ansätze?

Der Anteil der Kinder mit Migrationshintergrund, die einen Integrationsplatz erhielten, lag über 40%, bei der Frühförderung bei fast 50%. Vorlaufkurse zur Verbesserung der Deutschkenntnisse wurden von Jungen und Mädchen in beinahe gleichen Teilen besucht; etwas mehr als 95% der Kinder in den Vorlaufkursen hatten einen Migrationshintergrund.

Im Rahmen der SEU erhalten die Ärzte auch einige Informationen zum sozialen Umfeld und den Aufwuchsbedingungen der Kinder. In Kombination mit festgestellten Entwick-

lungsauffälligkeiten oder -störungen und weiteren Befunden schätzen die Ärzte ein, ob nachteilige Bedingungen für die Betreuung und Förderung des Kindes vorliegen. Wenn ja, wird ein Verdacht auf sogenannte „Psychosoziale Risikofaktoren“ vermerkt. (Tabelle 4)

Bei jeweils 22% der untersuchten Darmstädter Kinder wurde 2014 und 2016 ein solcher Verdacht ausgesprochen. Etwa 25% der Jungen wuchsen demnach unter nachteiligen Bedingungen auf, während der Anteil der Mädchen jeweils um 18% lag. Im Vergleich zum hessischen Durchschnitt aus dem Jahr 2014 sind in Darmstadt mehr Kinder einem psychosozialen Risiko ausgesetzt. Dies liegt wohl unter anderem an der Zahl der Kinder in Darmstadt, die in Familien im SGB-II-Bezug leben. Nach der letzten Studie der Bertelsmann Stiftung 2016 lebten in Darmstadt circa 20% der Kinder unter 18 Jahren in einer Familie in SGB-II-Bezug. In Hessen lag diese Quote bei 14 bis 15%.

2.3 Deutschkenntnisse

Sprache ist ein entscheidender Schlüssel für die Teilhabe an Bildung, am Arbeitsmarkt sowie am gesellschaftlichen Leben. Gerade bei Kindern mit Migrationshintergrund erleichtern ausreichende deutsche Sprachkenntnisse den Eintritt in die Schule, die Teilhabe an Sport- und Freizeitangeboten sowie die weitere schulische und berufliche Laufbahn.

Tabelle 3: Förderung oder Therapien in den letzten 12 Monaten nach Geschlecht und Herkunft

		Jungen	Mädchen	insgesamt	Migrationshintergrund	
					ohne	mit
Integrationsplatz	absolut	55	23	78	45	33
	in %	70,5	29,5	100,0	57,7	42,3
Frühförderung	absolut	24	14	38	20	18
	in %	63,2	36,8	100,0	52,6	47,4
Vorlaufkurs	absolut	129	115	244	11	233
	in %	52,9	47,1	100,0	4,5	95,5
Ergotherapie	absolut	79	27	106	59	47
	in %	74,5	25,5	100,0	55,7	44,3
Logopädie	absolut	150	100	250	134	116
	in %	60,0	40,0	100,0	53,6	46,4

Quelle: Eigene Berechnungen, Hessisches Ministerium für Soziales und Integration 2016, S. 46

Tabelle 4: Kinder, die laut schulärztlicher Einschätzung psychosozialen Risikofaktoren ausgesetzt sind

Schuleingangsuntersuchung in		Darmstadt 2016	Darmstadt 2014	Hessen 2014
Jungen	absolut	191	192	k. A.
	in %	24,4	25,2	13,3
Mädchen	absolut	140	126	k. A.
	in %	19,0	17,6	11,3
insgesamt	absolut	331	318	k. A.
	in %	21,8	21,5	k. A.

Quelle: Eigene Berechnungen

In der Schuleingangsuntersuchung werden die Deutschkenntnisse der Kinder mit Migrationshintergrund durch die untersuchenden Ärzte in eine von fünf Kategorien eingeordnet:

- fehlerfreies Deutsch,
- flüssig mit leichten Fehlern,
- flüssig mit erheblichen Fehlern,
- rudimentär und
- keine Deutschkenntnisse.

Die Sprachkompetenz wird bei allen Kindern auf Artikulation, auditive Informationsverarbeitung, Grammatik und Wortschatz geprüft. Die Deutschkenntnisse werden allerdings ausschließlich bei Kindern mit Migrationshintergrund dokumentiert. Bei Kindern, ohne oder nur rudimentären Deutschkenntnissen, sind diese Tests jedoch nicht immer möglich.

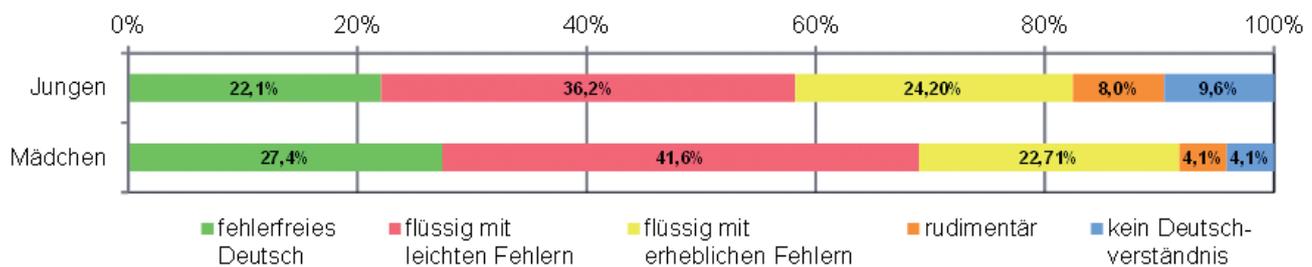
Bei der Untersuchung nach dem Geschlecht zeigt sich, dass knapp 70% der Mädchen und annähernd 60% der Jungen fehlerfreies Deutsch oder flüssig mit leichten Fehlern sprachen. Jeweils knapp ein Viertel machte beim Sprechen erhebliche Fehler. Der Anteil der Jungen, die rudimentär Deutsch sprachen oder nicht über Deutschkenntnisse verfügten, war jeweils doppelt so hoch wie bei den Mädchen. (Grafik 5)

Die Betrachtung der Deutschkenntnisse der Kinder nach ihrer Herkunftsregion zeigt, dass mehr als die Hälfte der Kinder aus allen Regionen fehlerfrei oder mit leichten Fehlern Deutsch spricht. Der Anteil der Kinder, die kein Deutsch sprechen, war bei Kindern aus dem Arabischen Raum mit circa 16% am höchsten. Auch der Anteil der rudimentär Deutsch sprechenden Kinder lag hier mit circa 12% mehr als doppelt so hoch wie bei allen anderen Regionen. Dies ist vermutlich auf die Flüchtlingsbewegungen im Jahr 2015 zurückzuführen und hängt mit dem entsprechend kurzen Zeitraum, den die Kinder bis zur SEU in Deutschland verbracht hatten, zusammen. (Grafik 6)

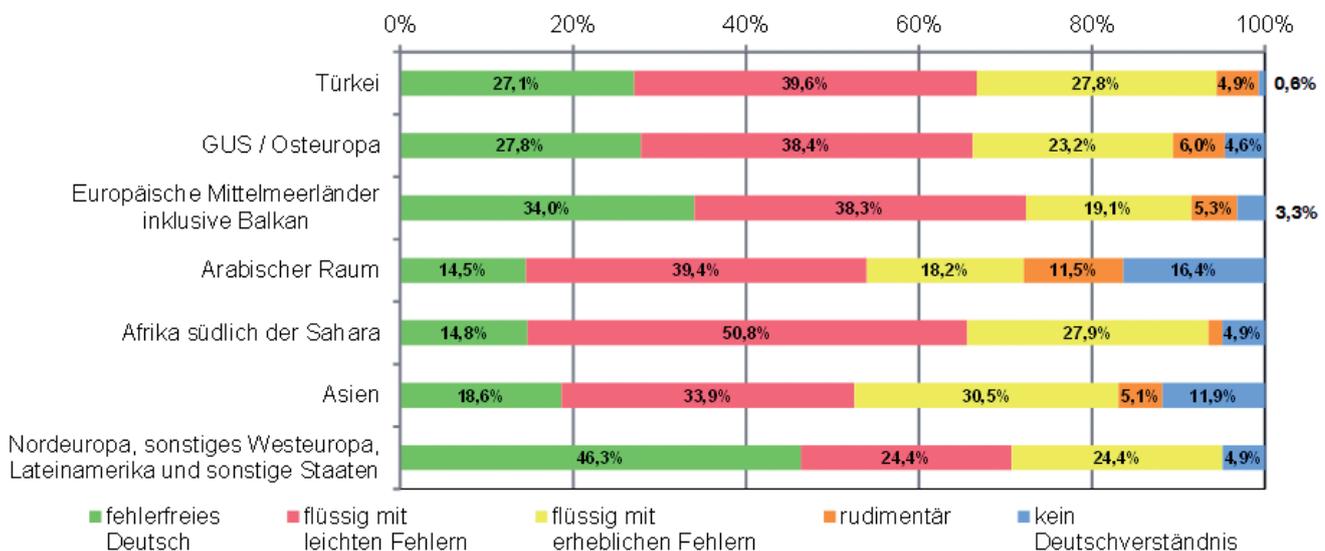
Kitabesuch

In der Fachliteratur wird oftmals ein positiver Zusammenhang zwischen der Dauer des Kita-Besuchs von Kindern mit Migrationshintergrund und der Qualität ihrer Deutschkenntnisse hergestellt. Zu bedenken ist bei diesen Zahlen jedoch, dass die Gründe für die Dauer des Kita-Besuchs nicht aus den Daten hervorgehen. Es ist gut möglich, dass Kinder aufgrund einer mangelnden Bereitstellung von Kita-Plätzen länger zu Hause betreut wurden als von den Eltern gewünscht. Auch der Zeitpunkt eines möglichen Zuzugs nach Deutschland ist von

Grafik 5: Deutschkenntnisse von Kindern mit Migrationshintergrund 2016



Grafik 6: Qualität der Deutschkenntnisse nach Herkunftsregion



Bedeutung. Deutschkenntnisse von Kindern mit Migrationshintergrund und die jeweilige Dauer des Kita-Besuchs wurden im Rahmen der Schuleingangsuntersuchung 2016 erfasst.

Bei acht Kindern mit Migrationshintergrund sind keine Angaben über einen Kita-Besuch vorhanden. Über 80 % der Kinder mit Migrationshintergrund haben für mindestens 18 Monate eine Kita besucht, lediglich 6 % haben keine Kindertagesstätte besucht. (Grafik 7, Tabelle 5)

Es wird deutlich, dass die Mehrheit der Kinder mit Migrationshintergrund fehlerfrei oder mit leichten Fehlern Deutsch spricht. Lediglich knapp 13 % der Kinder spricht kein Deutsch oder verfügt nur über rudimentäre Sprachkenntnisse. Auffällig ist, dass dies nur bei Kindern, die kürzer als 18 Monate eine Kita besucht haben, auftritt. Die Auswertung zeigt, je länger Kinder mit Migrationshintergrund eine Kita besuchen, umso besser sind die deutschen Sprachkenntnisse.

Der Zusammenhang zwischen Dauer des Kita-Besuchs und Deutschkenntnissen von Kindern mit Migrationshintergrund wird im Bildungsbericht für die Wissenschaftsstadt Darmstadt, der Ende nächsten Jahres erscheinen soll, genauer untersucht.

3 Kernaussagen und Ausblick

Die Schuleingangsuntersuchung zeigt Förderbedarfe und Entwicklungen auf, die für zahlreiche Bildungsakteure in Darmstadt von hoher Bedeutung sind. Insbesondere die jährliche Durchführung der Schuleingangsuntersuchung bietet dabei die Möglichkeit, frühzeitig Entwicklungen zu erkennen und Maßnahmen einzuleiten bzw. bestehende Maßnahmen zu überprüfen. So erhielt in 2016 mehr als 80 % der untersuchten Kinder eine Schulempfehlung. Für die Zukunft sind die Entwicklungen zu Impfschutz, Body-Mass-Index oder motorischen Fähigkeiten etc. weiter zu beobachten. Die seit Ende der 1990er Jahre vorliegenden mehrjährigen Zeitreihen ergeben deutlich Aufschluss über den Gesundheitsstand und über Entwicklungstrends der Kindergesundheit, seit den 2000er Jahren auch über das Sprachvermögen.

Grafik 7: Verweildauer von Kindern mit Migrationshintergrund in einer Kita

Kita-Besuch		Kinder mit Migrationshintergrund
mehr als 3 Jahre	absolut	255
	in %	35,8
18 Monate bis 3 Jahre	absolut	329
	in %	46,2
weniger als 18 Monate	absolut	85
	in %	11,9
kein Kita-Besuch	absolut	43
	in %	6,0
insgesamt	absolut	712
	in %	100,0

Kita-Besuch von Kindern mit Migrationshintergrund

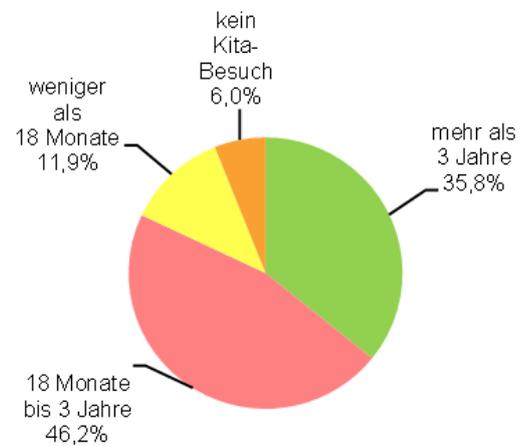


Tabelle 5: Deutschkenntnisse von Kindern mit Migrationshintergrund und Verweildauer in einer Kita

Kita-Besuch		fehlerfreies Deutsch	flüssig mit leichten Fehlern	flüssig mit erheblichen Fehlern	rudimentär	kein Deutsch	insgesamt
mehr als 3 Jahre	absolut	109	98	40	7	1	255
	in %	42,7	38,4	15,7	2,7	0,4	100,0
18 Monate bis 3 Jahre	absolut	59	159	91	12	6	327
	in %	18,0	48,6	27,8	3,7	1,8	100,0
weniger als 18 Monate	absolut	7	16	33	14	12	82
	in %	8,5	19,5	40,3	17,1	14,6	100,0
kein Kita-Besuch	absolut	1	1	3	10	28	43
	in %	2,3	2,3	7,0	23,3	65,1	100,0
insgesamt	absolut	176	274	167	43	47	707
	in %	24,9	38,8	23,6	6,1	6,6	100,0

Quelle: Eigene Berechnungen

Darüber hinaus kann die Entwicklung von Deutschkenntnissen von Kindern mit Migrationshintergrund sowie die Entwicklung der Sprachkompetenz aller Kinder nachgezeichnet werden. Die Zukunft wird zeigen, ob sich weiterhin die Besuchsdauer einer Kita positiv auf die Sprachentwicklung auswirkt. Leider werden bei der Untersuchung derzeit nur Kinder mit Migrationshintergrund auf ihre Sprachkompetenz getestet; eine wichtige Neuerung wäre, auch die Kinder deutscher Familien einzubeziehen, um ein vollständiges Bild zu erhalten.

Auch für die nächsten Jahre ist absehbar, dass die Zahl der Grundschul Kinder insgesamt weiter ansteigen wird. Ausschlaggebend dafür ist unter anderem, dass durch die enormen Zuzugsgewinne Darmstadts seit 1998 und die steigende Geburtenrate seit Mitte des letzten Jahrzehnts die Zahl der Kinder ansteigt.

Für die kommenden Jahre wird es wichtig sein, die Daten zur Gesundheit aus sozialräumlicher Sicht zu betrachten. Weiterhin gilt es für die Politik und Stadtgesellschaft die Fortschritte, aber auch vorhandene Defizite bei der Situation der Darmstädter Grundschul Kinder zu erkennen und geeignete Maßnahmen zu ergreifen.

Die Verwirklichung von Chancengleichheit für Schulkinder bezieht sich ebenso auf die soziale Situation der Eltern wie auf die Aufklärung über Gesundheitsrisiken bei falscher Ernährung und Bewegungsmangel. Angebote, wie die Mittagessensversorgung sowie die verschiedenen Möglichkeiten der Schulkinderbetreuung, werden hier von großer Bedeutung sein.

Deshalb sind die Schuleingangsuntersuchungen, die häufig einzige Datenquelle zur Situation der Grundschul Kinder, von großer Wichtigkeit auch für eine umfassendere Bildungsberichterstattung. Weitere Auswertungen der Schuleingangsuntersuchung werden im Bildungsbericht für die Wissenschaftsstadt Darmstadt, der im Sommer 2018 erscheinen wird, erfolgen.

- 1 Detaillierte Informationen finden sich z. B. auf der Seite der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung unter <https://www.kindergesundheitsinfo.de/themen/entwicklung/entwicklungsschritte/einschulung/>
- 2 Hessisches Sozialministerium 2007: Schuleingangsuntersuchung in Hessen, S. 11.
- 3 Hessisches Sozialministerium 2007: Schuleingangsuntersuchung in Hessen, S. 5.
- 4 Robert Koch-Institut: Impfquoten bei der Schuleingangsuntersuchung in Deutschland 2014.
- 5 Robert Koch-Institut 2016b: FSME: Risikogebiete in Deutschland.
- 6 Kromeyer-Hausschild K., Wabitsch M. et. al. (2001).
- 7 Hessisches Ministerium für Soziales und Integration (2016): Gesundheitsbericht Hessen, S. 46.
- 8 Arbeitsstelle Frühförderung Hessen.

Literatur

Bertelsmann Stiftung (2016): Kinderarmut. Kinder im SGB-II-Bezug. Factsheet Hessen. Gütersloh.

Die Bundesregierung, Beauftragte für Migration, Flüchtlinge und Integration (2017): Frühkindliche Erziehung. Mehr Bildungschancen für Kinder unter 6 Jahren.

Hessisches Ministerium für Soziales und Integration (2016): Gesundheitsbericht Hessen, GesundLeben – GesundBleiben. Wiesbaden. www.gesundheitsbericht.hessen.de

Hessisches Sozialministerium (HSM) (2007): Schuleingangsuntersuchung in Hessen. Durchführung und Dokumentation. Wiesbaden.

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

Magistrat der Wissenschaftsstadt Darmstadt, Darmstadts Grundschul Kinder, Statistische Berichte 2/2010, Darmstadt 2011.

Magistrat der Wissenschaftsstadt Darmstadt, Die Bevölkerung mit Migrationshintergrund in der Wissenschaftsstadt Darmstadt, Statistische Berichte 1/2016, Darmstadt 2016.

Robert Koch-Institut (RKI) (2016a): Impfquoten bei der Schuleingangsuntersuchung in

Deutschland 2014, Epidemiologisches Bulletin Nr. 16, (25. April 2016).

Robert Koch-Institut (RKI) (2016b): FSME: Risikogebiete in Deutschland (Stand: Mai 2016), Bewertung des örtlichen Erkrankungsrisikos, Epidemiologisches Bulletin Nr. 18, (9. Mai 2016).

Schroeder, C. (2007): Integration und Sprache. In: bpb – Bundeszentrale für Politische Bildung (Hrsg.): Integration. Aus Politik und Zeitgeschichte 22–23/2007, S. 6–12.