

Antrag

der Abg. Nikolai Reith und Dennis Birnstock u. a. FDP/DVP

und

Stellungnahme

des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration

Aktueller Stand der Einschulungsuntersuchungen (ESU) in Baden-Württemberg

Antrag

Der Landtag wolle beschließen,
die Landesregierung zu ersuchen
zu berichten,

1. ob ab dem Schul-/Kindergartenjahr 2022/2023 die ESU wieder regulär durch alle Gesundheitsämter der Stadt- und Landkreise durchgeführt wurde, oder ob vereinzelt Gesundheitsämtern erst in den Folgejahren wieder eine flächendeckende Vollerhebung der ESU möglich war;
2. wie sich der Anteil der Kinder mit vollständig oder teilweise durchgeführter Basisuntersuchung, mit ausschließlicher Begutachtung der Aktenlage sowie ohne Untersuchung bzw. Aktensichtung in den letzten fünf Jahren gestaltet (bitte aufgeschlüsselt nach Gesamtanzahl der untersuchten Kinder, Jahr, Art der Untersuchung und dem jeweiligen Gesundheitsamt angeben);
3. in wie viel Prozent der ESU in den letzten fünf Jahren ein intensiver Förderbedarf in den Bereichen der sprachlichen Entwicklung, der mathematischen Vorläuferfähigkeiten, der motorischen Fähigkeiten oder der sozial-emotionalen Kompetenzen festgestellt wurde (bitte aufgeschlüsselt nach Untersuchungsjahr und prozentualem Anteil pro Entwicklungsbereich);
4. ob die überarbeitete Diagnostik der frühen mathematischen Basiskompetenzen wie geplant zum Untersuchungsjahr 2022/2023 (siehe Drucksache 17/589) flächendeckend umgesetzt wurde;
5. wie sich die angekündigte Überarbeitung des Screeningverfahrens im Bereich Motorik hinsichtlich des Zeitplans, ggf. Erkenntnissen aus einer Pilotphase sowie der konkreten inhaltlichen Änderungen gestaltet;

6. welchen Weiterentwicklungsbedarf sie bei den ESU, insbesondere vor dem Hintergrund, dass die ESU-Ergebnisse künftig die Grundlage für eine etwaige Sprachförderung im Rahmen des Sprachförderprogramms Sprachfit bilden, sieht;
7. inwiefern der Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) bzw. die Gesundheitsämter der Land- und Stadtkreise die während der akuten Phase der Coronapandemie pausierten Einschulungsuntersuchungen nachgeholt haben und wie groß der aktuelle Stand an noch nachzuholenden Einschulungsuntersuchungen (differenziert nach Stadt- und Landkreisen) ist;
8. resultierend aus Ziffer 7, bis wann der ÖGD bzw. die Gesundheitsämter planen, mit den Einschulungsuntersuchungen auf einem aktuellen Stand zu sein und alle noch ausstehenden Einschulungsuntersuchungen nachgeholt zu haben;
9. was sie angesichts der Tatsache, dass laut den Äußerungen von Herrn Sozialminister Manfred Lucha in der Landespressekonferenz am 28. Januar 2025 im Bereich Sprache und Motorik (basierend auf den ESU-Ergebnissen) Handlungsbedarf besteht, zu tun gedenkt;
10. was sie angesichts der Tatsache, dass laut den Äußerungen von Herrn Sozialminister Manfred Lucha in der Landespressekonferenz am 28. Januar 2025 im Bereich Grobmotorik (basierend auf den ESU-Ergebnissen) bei rund einem Viertel der Kinder Auffälligkeiten bestehen, zu tun gedenkt;
11. was sie angesichts der Tatsache, dass laut den Äußerungen von Herrn Sozialminister Manfred Lucha in der Landespressekonferenz am 28. Januar 2025 im Bereich Visuomotorik, welche eine wichtige Grundvoraussetzung für den Schriffterwerb ist, der Anteil der Kinder mit Auffälligkeiten zugenommen hat (basierend auf den ESU-Ergebnissen), zu tun gedenkt;
12. was sie angesichts der Tatsache, dass laut den Äußerungen von Herrn Sozialminister Manfred Lucha in der Landespressekonferenz am 28. Januar 2025 eine Korrelation zwischen Auffälligkeiten in den ESU-Ergebnissen bzw. einem diagnostizierten Förderbedarf und dem jeweiligen sozialen Hintergrund des Kindes zu bestehen scheint, zu tun gedenkt;
13. was sie angesichts der Tatsache, dass laut den Äußerungen von Herrn Sozialminister Manfred Lucha in der Landespressekonferenz am 28. Januar 2025 der Anteil an übergewichtigen Kindern zwar stagniert, jedoch dieser Anteil bis zum Jugendalter ansteigt und demnach die Bereiche Ernährung und Bewegung in den Fokus zu nehmen seien, konkret zu tun gedenkt;
14. wie sie die vorliegenden Ergebnisse der ESU aus den Jahren 2022 bis 2024 bewertet und welche Schlüsse sie für ihr Regierungshandeln daraus zieht;
15. welchen inhaltlichen und organisatorischen Weiterentwicklungsbedarf sie bei den ESU sieht bzw. umzusetzen gedenkt.

6.2.2025

Reith, Birnstock, Fischer, Haußmann, Dr. Timm Kern, Bonath, Brauer,
Haag, Hoher, Dr. Jung, Karrais, Scheerer, Dr. Schweickert FDP/DVP

Begründung

Die Einschulungsuntersuchung (ESU) ist ein wichtiger Baustein im Übergang vom Kindergarten zur Schule. Im vorletzten Jahr vor der Einschulung werden in Baden-Württemberg alle Kinder durch das lokal zuständige Gesundheitsamt im Rahmen der ESU untersucht. Künftig werden die ESU-Ergebnisse auch Grundlage für die Feststellung eines Sprachförderbedarfs im Rahmen des Sprachförderpakets SprachFit sein. Da während der Coronapandemie die ESU kaum oder nur eingeschränkt durchgeführt worden ist und jüngst seitens der Landesregierung die ESU-Ergebnisse von 2022/2023 vorgestellt wurden, soll dieser Antrag den weiteren Umgang der Landesregierung mit den aktuellen Untersuchungsergebnissen beleuchten.

Stellungnahme

Mit Schreiben vom 3. März 2025 Nr. 74-0141.5-017/8283 nimmt das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration im Einvernehmen mit dem Ministerium für Finanzen, dem Ministerium für Kultus, Jugend und Sport sowie dem Ministerium für Ernährung, Ländlichen Raum und Verbraucherschutz zu dem Antrag wie folgt Stellung:

*Der Landtag wolle beschließen,
die Landesregierung zu ersuchen
zu berichten,*

1. ob ab dem Schul-/Kindergartenjahr 2022/2023 die ESU wieder regulär durch alle Gesundheitsämter der Stadt- und Landkreise durchgeführt wurde, oder ob vereinzelt Gesundheitsämtern erst in den Folgejahren wieder eine flächendeckende Vollerhebung der ESU möglich war;

Zu 1.:

Dem Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration Baden-Württemberg liegt keine Übersicht der nicht durchgeführten Untersuchungen vor. Die Untersuchungsquote lässt sich hilfsweise durch den Vergleich von (1) in der Einschulungsuntersuchung (ESU) untersuchten Kindern und von (2) eingeschulenden Kindern berechnen. Dabei ist zu beachten, dass die im Untersuchungsjahr 2022/2023 untersuchten Kinder in der Regel 2024 eingeschult werden – zum Zeitpunkt der Landtagsanfrage war die Statistik der Schulanfänger und Schulanfängerinnen für 2024 noch nicht durch das Statistische Landesamt Baden-Württemberg veröffentlicht. Daher wird hilfsweise auf die Statistik der Schulanfänger und Schulanfängerinnen von 2023 zurückgegriffen unter der Annahme, dass die Zahlen auf einem ähnlichen Niveau bleiben. Demnach ergibt sich eine Untersuchungsquote von rund 98 % (Anzahl untersuchter Kinder im Untersuchungsjahr 2023/2024: 109 351; Anzahl Schulanfänger und Schulanfängerinnen im Jahr 2023 gemäß Statistischem Landesamt: ca. 111 800). Es ist somit davon auszugehen, dass bis auf Einzelfälle alle Kinder erreicht werden konnten.

2. wie sich der Anteil der Kinder mit vollständig oder teilweise durchgeführter Basisuntersuchung, mit ausschließlicher Begutachtung der Aktenlage sowie ohne Untersuchung bzw. Aktensichtung in den letzten fünf Jahren gestaltet (bitte aufgeschlüsselt nach Gesamtanzahl der untersuchten Kinder, Jahr, Art der Untersuchung und dem jeweiligen Gesundheitsamt angeben);

Zu 2.:

Wie bereits unter Frage 1 aufgeführt, liegt dem Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration Baden-Württemberg keine Übersicht von nicht durchgeführten Untersuchungen vor. In den Tabellen 1a bis 1e in der *Anlage* wird die Anzahl sowie der Anteil der untersuchten Kinder nach Art der Durchführung (vollständige oder teilweise durchgeführte Basisuntersuchung bzw. ausschließliche Begutachtung der Aktenlage) auf Stadt- und Landkreisebene und nach Jahren dargestellt.

3. in wie viel Prozent der ESU in den letzten fünf Jahren ein intensiver Förderbedarf in den Bereichen der sprachlichen Entwicklung, der mathematischen Vorläuferfähigkeiten, der motorischen Fähigkeiten oder der sozial-emotionalen Kompetenzen festgestellt wurde (bitte aufgeschlüsselt nach Untersuchungsjahr und prozentualen Anteil pro Entwicklungsbereich);

Zu 3.:

Sprachliche Entwicklung:

In Tabelle 2a ist die Anzahl und der Anteil der Kinder mit intensivem Sprachförderbedarf an allen in den Einschulungsuntersuchungen untersuchten Kindern, die eine Bewertung der Sprache erhalten haben, dargestellt. Die Bewertung der Sprache und somit das Feststellen eines intensiven Sprachförderbedarfs wird anhand der Ergebnisse des Sprachscreenings der Basisuntersuchung und einer möglichen zusätzlichen erweiterten Sprachstandsdiagnostik unter Einbeziehung weiterer Informationen getroffen (siehe auch Antwort auf Frage 6).

Tabelle 2a: Anzahl und Anteil Kinder mit intensivem Sprachförderbedarf nach Jahren

	Untersuchte Kinder		Intensiver Sprachförderbedarf	
	N		N	%
2018/2019	83 000		25 927	31,2
2019/2020*	–		–	–
2020/2021*	–		–	–
2021/2022**	76 695		21 050	27,4
2022/2023***	67 665		22 382	33,1

* Es werden keine Daten aus den Einschulungsuntersuchungen für die Jahre 2020 und 2021 dargestellt. Grund hierfür ist, dass pandemiebedingt vielerorts keine flächendeckenden Einschulungsuntersuchungen durchgeführt werden konnten. Um mögliche Fehlschlüsse aufgrund von verzerrten und nicht repräsentativen Daten vorzubeugen, wird auf eine Darstellung der Daten verzichtet.

** Im Untersuchungsjahr 2021/2022 haben viele Gesundheitsämter die ESU wieder regulär durchgeführt. Allerdings handelt es sich noch nicht um eine Vollerhebung, daher ist die Aussagekraft eingeschränkt.

*** Im Untersuchungsjahr 2022/2023 wurden in der Statistik die Daten einiger Kreise u. a. aufgrund von technischen Problemen (z. B. durch Softwareumstellung) ausgeschlossen.

Simultane Mengenerfassung:

Bis zum Untersuchungsjahr 2022/2023 wurde zur Feststellung des Entwicklungsstandes der mathematischen Basiskompetenzen die „Simultane Mengenerfassung“ im Rahmen der Einschulungsuntersuchung geprüft (siehe auch Antwort auf Frage 4). Dabei gilt ein vier- bis sechsjähriges Kind als auffällig, wenn es nicht eine Menge von drei oder mehr simultan (ohne abzählen) erfassen kann.

Das bisher in der ESU eingesetzte Screeningverfahren zur Erfassung der mathematischen Kompetenz, die simultane Mengenerfassung, ist nicht standardisiert und validiert, zudem entsprach es nicht mehr dem aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstand. Daher wurde dieses Verfahren abgelöst (siehe Frage 4). Aufgrund der fehlenden Standardisierung in der Durchführung eignen sich die Ergebnisse des bisherigen Verfahrens nur eingeschränkt für ein Monitoring, dies gilt es bei der Interpretation der Daten zu beachten. In Tabelle 2b werden Ergebnisse zur simultanen Mengenerfassung dargestellt.

Tabelle 2b: Anzahl und Anteil Kinder mit Auffälligkeiten in der simultanen Mengenerfassung nach Jahren

	Untersuchte Kinder	simultane Mengenerfassung auffällig	
	N	N	%
2018/2019	89 440	14 979	16,7
2019/2020*	–	–	–
2020/2021*	–	–	–
2021/2022**	80 123	9 104	11,4
2022/2023	106 663	11 936	11,2

* Es werden keine Daten aus den Einschulungsuntersuchungen für die Jahre 2020 und 2021 dargestellt. Grund hierfür ist, dass pandemiebedingt vielerorts keine flächendeckenden Einschulungsuntersuchungen durchgeführt werden konnten. Um mögliche Fehlschlüsse aufgrund von verzerrten und nicht repräsentativen Daten vorzubeugen, wird auf eine Darstellung der Daten verzichtet.

** Im Untersuchungsjahr 2021/2022 haben viele Gesundheitsämter die ESU wieder regulär durchgeführt. Allerdings handelt es sich noch nicht um eine Vollerhebung, daher ist die Aussagekraft eingeschränkt.

Grobmotorik:

Die Grobmotorik beschreibt große Bewegungsabläufe wie Springen und Balancieren. Bis zum Untersuchungsjahr 2022/2023 wurde als orientierendes Screeningverfahren für die Grobmotorik das Einbeinhüpfen eingesetzt (siehe auch Antwort auf Frage 5). Dabei gilt ein fünfjähriges Kind als auffällig, wenn es nicht mindestens siebenmal auf jedem Bein sicher vorwärts hüpfen kann. In Tabelle 2c werden die Ergebnisse zur Grobmotorik bei fünfjährigen Kindern dargestellt.

Tabelle 2c: Anzahl und Anteil Kinder mit Auffälligkeiten in der Grobmotorik nach Jahren

	Untersuchte Kinder	Grobmotorik auffällig (nur 5-Jährige)	
	N	N	%
2018/2019	40 989	11 108	27,1
2020/2021*	–	–	–
2021/2022**	–	–	–
2021/2022	59 851	14 335	24,0
2022/2023	76 159	19 510	25,6

* Es werden keine Daten aus den Einschulungsuntersuchungen für die Jahre 2020 und 2021 dargestellt. Grund hierfür ist, dass pandemiebedingt vielerorts keine flächendeckenden Einschulungsuntersuchungen durchgeführt werden konnten. Um mögliche Fehlschlüsse aufgrund von verzerrten und nicht repräsentativen Daten vorzubeugen, wird auf eine Darstellung der Daten verzichtet.

** Im Untersuchungsjahr 2021/2022 haben viele Gesundheitsämter die ESU wieder regulär durchgeführt. Allerdings handelt es sich noch nicht um eine Vollerhebung, daher ist die Aussagekraft eingeschränkt.

Visuomotorik:

Die Visuomotorik ist die Koordination von visueller Wahrnehmung und körperlicher Bewegung, diese spielt zum Beispiel beim Schrifterwerb eine wichtige Rolle. In Tabelle 2d wird der Anteil der Kinder mit einer auffälligen Visuomotorik an allen in den Einschulungsuntersuchungen untersuchten Kindern dargestellt. Um auffällige Kinder zu identifizieren, wird bei den Einschulungsuntersuchungen die Differenzierungsprobe nach Breuer/Weuffen durchgeführt. Wenn von vier nachgemalten Zeichen bei Vierjährigen bzw. fünf nachgemalten Zeichen bei ab Fünfjährigen drei und mehr Zeichen von der Vorlage auffällig abweichen, dann wird dies in der ESU als visuomotorisch auffällig gewertet.

Tabelle 2d: Anzahl und Anteil Kinder mit Auffälligkeiten in der Visuomotorik nach Jahren

	Untersuchte Kinder	Visuomotorik auffällig	
	N	N	%
2018/2019	85 365	8 747	10,2
2020/2021*	–	–	–
2021/2022**	–	–	–
2021/2022	79 152	9 492	12,0
2022/2023	106 282	13 266	12,5

* Es werden keine Daten aus den Einschulungsuntersuchungen für die Jahre 2020 und 2021 dargestellt. Grund hierfür ist, dass pandemiebedingt vielerorts keine flächendeckenden Einschulungsuntersuchungen durchgeführt werden konnten. Um mögliche Fehlschlüsse aufgrund von verzerrten und nicht repräsentativen Daten vorzubeugen, wird auf eine Darstellung der Daten verzichtet.

** Im Untersuchungsjahr 2021/2022 haben viele Gesundheitsämter die ESU wieder regulär durchgeführt. Allerdings handelt es sich noch nicht um eine Vollerhebung, daher ist die Aussagekraft eingeschränkt.

Sozial-emotionalen Kompetenzen:

Im Rahmen der Einschulungsuntersuchung wird unter anderem die pädagogische Perspektive der Erzieherinnen und Erzieher einbezogen. Diese füllen einen Beobachtungsbogen aus, der validierte Grenzsteine zu Entwicklung nach Michaelis et al. (2013) enthält. Dabei werden u. a. auch soziale und emotionale Kompetenzen abgefragt. Um die Daten valide auswerten zu können, ist es erforderlich, dass dieser Fragebogen mit einer Abweichung von maximal vier Wochen vor oder nach dem Geburtstag des Kindes ausgefüllt wird. Dieser Beobachtungsbogen darf

nur bei vorliegender Einwilligungserklärung einer sorgeberechtigten Person von Mitarbeitenden des Gesundheitsamtes eingesehen werden. Im Untersuchungsjahr 2022/2023 lag ein vollständig auswertbarer Beobachtungsbogen nur für 36 % der untersuchten Kinder vor. In allen anderen Fällen waren die Angaben nicht auswertbar (keine zeitgerechte Ausfüllung), der Bogen nicht vorhanden, das Kind nicht in einer Kindertageseinrichtung oder es lag keine Einwilligungserklärung der Eltern zur Einsicht durch das Gesundheitsamt vor. Daher liegen keine repräsentativen Angaben zur sozial-emotionalen Entwicklung vor, auf eine Darstellung wird daher an dieser Stelle verzichtet.

Allgemeiner Hinweis zur Stichtagsverlegung/Alterskollektiv in der ESU:

Der Stichtag für die Einschulung wurde ab 2020 schrittweise über drei Jahre vorverlegt. Dies wirkt sich auch auf das Alterskollektiv in der ESU aus: Im Untersuchungsjahr 2018/2019 wurden in der Statistik Kinder berücksichtigt, die zwischen 4,0 und 5,11 Jahre alt sind, in den Untersuchungsjahren 2021/2022 und 2022/2023 sind die Kinder im Durchschnitt drei Monate älter (zwischen 4,3 und 6,2 Jahre). Das veränderte Alterskollektiv muss bei der Interpretation der Daten berücksichtigt werden.

4. ob die überarbeitete Diagnostik der frühen mathematischen Basiskompetenzen wie geplant zum Untersuchungsjahr 2022/2023 (siehe Drucksache 17/589) flächendeckend umgesetzt wurde;

Zu 4.:

Zur standardisierten Erfassung der mathematischen Basiskompetenzen wurde im Rahmen einer Kooperation mit der Pädagogischen Hochschule Ludwigsburg speziell für die ESU in Baden-Württemberg ein Screeningverfahren zur Erfassung der mathematischen Basiskompetenz auf Basis einer Kurzversion des diagnostischen Tests MB0 entwickelt. Für das Kurzverfahren wurden drei Aufgaben ausgewählt, die prädiktiv für den Erfolg in der Grundschule sind. In einer Pilotstudie in Baden-Württemberg wurde die Umsetzbarkeit der drei Aufgaben im Rahmen der ESU getestet. Insgesamt nahmen über 6 000 Kinder an der Pilotstudie teil. Die Normierung ist anhand der Pilotstudien gegeben und wurde für die Einordnung der Ergebnisse in der ESU („altersentsprechend“, „häuslicher Förderbedarf“, „intensiver Förderbedarf“) herangezogen. Das neue Screening wurde im Untersuchungsjahr 2023/2024 erfolgreich landesweit eingeführt.

5. wie sich die angekündigte Überarbeitung des Screeningverfahrens im Bereich Motorik hinsichtlich des Zeitplans, ggf. Erkenntnissen aus einer Pilotphase sowie der konkreten inhaltlichen Änderungen gestaltet;

Zu 5.:

Der aktuelle Stand der Wissenschaft und die Ergebnisse von zwei durchgeführten Pilotprojekten in Baden-Württemberg (Fischer & Galante-Gottschalk 2020; Kobel & Wartha 2020) ergaben, dass das „Seitliche Hin- und Herspringen“ standardisiert, validiert und zur Testung der motorischen Fähigkeiten im Rahmen der ESU geeignet ist. Die Normierung ist anhand des Motorikmoduls (MoMo) als Teil der Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS) gegeben und wurde für die Einordnung der Ergebnisse in der ESU („altersentsprechend“, „häuslicher Förderbedarf“, „intensiver Förderbedarf“) herangezogen. Das „Seitliche Hin- und Herspringen“ wurde im Untersuchungsjahr 2023/2024 erfolgreich landesweit eingeführt.

6. welchen Weiterentwicklungsbedarf sie bei den ESU, insbesondere vor dem Hintergrund, dass die ESU-Ergebnisse künftig die Grundlage für eine etwaige Sprachförderung im Rahmen des Sprachförderprogramms Sprachfit bilden, sieht;

Zu 6.:

Die ESU bietet ein robustes Verfahren für die Beurteilung des Entwicklungsfeldes Sprache.

Grundlage für die Beurteilung des Entwicklungsfeldes Sprache in der ESU sind viele relevante Aspekte einschließlich des Hörvermögens. Alle Kinder durchlaufen in der ESU ein Sprachscreening (HASE – Heidelberger auditives Screening in der Einschulungsuntersuchung). Zudem wird bei Kindern ab fünf Jahren, wenn das Ergebnis in einem Untertest in HASE im Grenzbereich liegt, ein KVS – Kurzverfahren zur Überprüfung Sprachverständnisses – durchgeführt. Nach einem standardisierten Entscheidungsbaum, der die Kontaktzeit zur deutschen Sprache mitberücksichtigt, kommt zusätzlich bei bestimmten Konstellationen der Sprachtest SETK 3–5 zum Einsatz. Dabei wird der Aspekt der Mehrsprachigkeit über die Abfrage anderer Familiensprachen sowie die Kontaktzeit zur deutschen Sprache berücksichtigt. In die ärztliche Gesamtbeurteilung fließen neben diesen Ergebnissen auch die Beobachtungen der Erzieherinnen und Erzieher sowie anamnestische Angaben der sorgeberechtigten Personen ein.

Somit besteht eine wissenschaftlich fundierte Grundlage zur Beurteilung des Entwicklungsfeldes Sprache im Hinblick auf Sprachfit. Zur Qualitätssicherung hinsichtlich des Untersuchungsverfahrens werden im Rahmen der zur Verfügung stehenden Haushaltsmittel in regelmäßigen Abständen Schulungen und Fortbildungsveranstaltungen durchgeführt, die auch Aspekte der Weiterentwicklung berücksichtigen.

Damit jedoch die ESU-Ergebnisse der Kinder eines Untersuchungsjahrgangs in der Regel rechtzeitig vorliegen, wird der Untersuchungszeitraum der ESU um insgesamt drei Monate vorverlegt. Die Vorverlegung wird über einen Zeitraum von drei Jahren in monatlichen Schritten erfolgen (bisher Beginn des Untersuchungsjahrs am 1. Oktober eines Jahres, ab dem Untersuchungsjahr 2027/2028 Beginn am 1. Juli).

7. inwiefern der Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) bzw. die Gesundheitsämter der Land- und Stadtkreise die während der akuten Phase der Coronapandemie pausierten Einschulungsuntersuchungen nachgeholt haben und wie groß der aktuelle Stand an noch nachzuholenden Einschulungsuntersuchungen (differenziert nach Stadt- und Landkreisen) ist;

8. resultierend aus Ziffer 7, bis wann der ÖGD bzw. die Gesundheitsämter planen, mit den Einschulungsuntersuchungen auf einem aktuellen Stand zu sein und alle noch ausstehenden Einschulungsuntersuchungen nachgeholt zu haben;

Zu 7. und 8.:

Die Fragen 7 und 8 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Die Einschulungsuntersuchung dient insbesondere der präventiven gesundheitlichen Beratung sowie der frühzeitigen Erkennung von gesundheitlichen Einschränkungen und möglichen Entwicklungsverzögerungen vor Schuleintritt. Damit soll sichergestellt werden, Kinder bei Bedarf rechtzeitig fördern und/oder gezielt behandeln zu können, somit soll ein guter Schulstart ermöglicht werden.

In den Untersuchungsjahren 2019/2020, 2020/2021 sowie 2021/2022 konnten pandemiebedingt vielerorts keine flächendeckenden Einschulungsuntersuchungen durchgeführt werden. Ursächlich waren hier sowohl die reduzierten personellen Ressourcen im Kinder- und Jugendgesundheitsdienst als auch die Einschränkungen durch die Pandemie in den Einrichtungen (Schließungen, Hygieneregeln,

Betretungsverbote, Erkrankungen etc.). Daher sichteteten viele Ämter systematisch die Akten und legten einen besonderen Fokus auf Kinder mit besonderen Risiken oder Bedarfen.

Die Kinder der Untersuchungsjahre 2019/2020 (Kinder geboren zwischen 1. September 2014 und 31. Juli 2015) bis 2021/2022 (Kinder geboren zwischen 1. Juli 2016 und 30. Juni 2017) sind inzwischen zwischen sieben und zehn Jahre alt und besuchen die zweite bis vierte Klasse. Eine ESU bei diesen Kindern nachzuholen ist somit hinfällig, da das eigentliche Ziel der ESU nicht mehr verfolgt werden kann.

10. was sie angesichts der Tatsache, dass laut den Äußerungen von Herrn Sozialminister Manfred Lucha in der Landespressekonferenz am 28. Januar 2025 im Bereich Grobmotorik (basierend auf den ESU-Ergebnissen) bei rund einem Viertel der Kinder Auffälligkeiten bestehen, zu tun gedenkt;

Zu 10.:

Bei der Interpretation der Daten zur Grobmotorik aus der ESU ist zu beachten, dass es sich bei den eingesetzten Methoden um ein Screeningverfahren handelt. Ziel eines Screeningverfahrens ist es, möglichst viele Kinder mit Hinweisen auf eine auffällige Motorik herauszufiltern. Dabei wird in Kauf genommen, dass der Anteil der Kinder mit einer auffälligen motorischen Entwicklung überschätzt wird. Da die Daten seit Jahren mit der gleichen Methodik flächendeckend erhoben werden, geben sie dennoch Aufschlüsse über die Entwicklung von motorischen Auffälligkeiten über die Zeit. Zudem können regionale Unterschiede identifiziert werden und Daten von verschiedenen Gruppen nach sozialen Merkmalen, wie z. B. Geschlecht und Sozialstatus, verglichen werden.

Zur weiteren Beantwortung siehe Antwort auf Frage 11.

9. was sie angesichts der Tatsache, dass laut den Äußerungen von Herrn Sozialminister Manfred Lucha in der Landespressekonferenz am 28. Januar 2025 im Bereich Sprache und Motorik (basierend auf den ESU-Ergebnissen) Handlungsbedarf besteht, zu tun gedenkt;

11. was sie angesichts der Tatsache, dass laut den Äußerungen von Herrn Sozialminister Manfred Lucha in der Landespressekonferenz am 28. Januar 2025 im Bereich Visuomotorik, welche eine wichtige Grundvoraussetzung für den Schriftwerb ist, der Anteil der Kinder mit Auffälligkeiten zugenommen hat (basierend auf den ESU-Ergebnissen), zu tun gedenkt;

Zu 9. und 11.:

Aufgrund des Sachzusammenhangs werden die Fragen 9 und 11 gemeinsam beantwortet.

Mit dem neuen und nachhaltigen Großvorhaben, dem Sprachförderkonzept „SprachFit“, stellt die baden-württembergische Landesregierung den Anfang der Schullaufbahn konkret in den Mittelpunkt. „SprachFit“ ist ein Programm zur erstmals verbindlichen Sprachförderung in Baden-Württemberg, das vor Schuleintritt beginnt und sich die gesamte Grundschulzeit durchzieht. Ziel ist es, Kinder, die vor allem im sprachlichen Bereich Unterstützung benötigen, so zu fördern, dass sie schulbereit eingeschult werden und auch in der Schule gut mithalten können, sodass ihr Bildungsweg erfolgreich sein kann.

„SprachFit“ setzt die Sprachförderung mittels fünf Säulen um und wird im Rahmen der zur Verfügung stehenden Haushaltsmittel sukzessive auf- und ausgebaut. Die Förderung vor der Einschulung (Säule 1) und in der Grundschule (Säule 2) ist ab dem Zeitpunkt des Vollausbaus in der Fläche verbindlich.

Kinder, die in der ESU einen intensiven Sprachförderbedarf aufweisen, erhalten eine verbindliche ergänzende Sprachförderung im Jahr vor der Einschulung im Umfang von vier Wochenstunden entweder in der Kita oder in der Grundschule

ihres Schulbezirks. Schulpflichtige Kinder, die zum Zeitpunkt der Schulanmeldung einen immer noch intensiven Förderbedarf im Entwicklungsfeld oder in anderen Entwicklungsbereichen (kognitiv, motorisch, sozial-emotional) haben, können ab dem Schuljahr 2026/2027 die Juniorklasse besuchen. In diesem, dem Bildungsgang Grundschule vorgelagerten Schuljahr, werden sie auf einen gelingenden Start in die Grundschule vorbereitet.

Die alltagsintegrierte Sprachbildung und Sprachförderung für Kinder in Kindertageseinrichtungen wird gestärkt, indem das erfolgreiche Programm Sprach-KiTa im Rahmen der zur Verfügung stehenden Haushaltsmittel fortgeführt und ausgebaut wird. So sollen zusätzliche Fachberatungen die Erfolgsfaktoren des Programms in weitere Kindertageseinrichtungen hineinragen; hier ist ein Ausbau um 300 Stellen bis 2028 vorgesehen.

Die besondere Bedeutung der Sprachbildung und -förderung in Kindertageseinrichtungen und in der Kindertagespflege ist in § 22 und § 22a SGB VIII sowie im § 9 Kindertagesbetreuungsgesetz (KiTaG) gesetzlich verankert. Grundlage für eine alltagsintegrierte sprachliche Bildung und Förderung bildet in Baden-Württemberg der Orientierungsplan für Bildung und Erziehung in Tageseinrichtungen für Kinder. Dies soll gewährleisten, dass die Sprachkompetenz von Kindern durch eine alltagsintegrierte, ganzheitlich ausgerichtete Sprachbildung während der gesamten Kindergartenzeit gezielt gefördert wird und Kinder mit einem Förderbedarf die Möglichkeit einer zusätzlichen Sprachförderung erhalten.

Der Orientierungsplan in der aktuellen Fassung greift die Bereiche Sprache, Motorik sowie unterschiedliche Möglichkeiten zur Förderung der Visuomotorik gezielt auf. Auf Grundlage des Orientierungsplans können Kindertageseinrichtungen sowie Einrichtungen der Kindertagespflege anlassbezogene sowie gezielte niedrigschwellige pädagogische Angebote in den Alltag integrieren, die die unterschiedlichen Bereiche gesamt oder für sich genommen fördern (beispielsweise Förderung der Visuomotorik durch puzzeln, zeichnen, gestalten fördert gleichzeitig die Fein- und Grobmotorik und kann zudem sprachlich durch eine pädagogische Fachkraft angemessen begleitet werden).

Der weiterentwickelte Orientierungsplan greift die Bereiche ebenfalls auf. Auf einer im Rahmen der zur Verfügung stehenden Haushaltsmittel finanzierten Wissens- und Lernplattform sollen Anregungen und Impulse zur Umsetzung der verschiedenen Förderbereiche für Kindertageseinrichtungen sowie die Kindertagespflege bereitgestellt werden.

Das Land unterstützt die Träger von Kindertageseinrichtungen im Rahmen der zur Verfügung stehenden Haushaltsmittel bei deren Auftrag zur Umsetzung von Sprachbildung und Sprachförderung im frühkindlichen Bereich.

Im Rahmen des Pakts für gute Bildung und Betreuung unterstützt das Land mit der Gesamtkonzeption „Kompetenzen verlässlich voranbringen“ (Kolibri) seit dem Jahr 2019 Kindertageseinrichtungen und die Kindertagespflege in anderen geeigneten Räumen bei der Förderung von Kindern mit zusätzlichem Förderbedarf u. a. in den Bereichen Sprache und Motorik.

Der Bereich der Sprachförderung umfasst neben dem Förderweg „Intensive Sprachförderung plus“ (ISF+) für Kinder ab 2,7 Jahren auch das ganzheitliche musikalische Förderprogramm „Singen-Bewegen-Sprechen“ (SBS) für Kinder ab drei Jahren. Die Förderung stellt eine zusätzliche Förderung in Kleingruppen dar und kann in der Maßnahme ISF+ auch nach Absprache alltagsintegriert umgesetzt werden.

Im Rahmen der über das KiTa-Qualitätsgesetz zur Verfügung stehenden zusätzlichen Ressourcen setzt das Land darüber hinaus im „Handlungsfeld 7 – Förderung der sprachlichen Bildung“ Qualifizierungsmaßnahmen für Fachberatungen zur Stärkung der Prozessbegleitung im Bereich Sprachbildung und Sprachförderung in Kindertageseinrichtungen, Fortbildungen für Kita-Teams in etablierten Sprachbeobachtungs- und Sprachscreeningverfahren, Qualifizierungen von pädagogischen Fachkräften zur Sprachförderkraft durch Hochschulen sowie das Programm „Sprach-Kitas“ um.

12. was sie angesichts der Tatsache, dass laut den Äußerungen von Herrn Sozialminister Manfred Lucha in der Landespressekonferenz am 28. Januar 2025 eine Korrelation zwischen Auffälligkeiten in den ESU-Ergebnissen bzw. einem diagnostizierten Förderbedarf und dem jeweiligen sozialen Hintergrund des Kindes zu bestehen scheint, zu tun gedenkt;

Zu 12.:

Sozioökonomisch benachteiligte Kinder gelten in der Gesundheitsförderung und Prävention als besonders vulnerable Zielgruppe. Die Förderung ihrer Gesundheit ist daher eine zentrale Aufgabenstellung nicht nur des Landes. Hierfür ist die Gestaltung gesundheitsförderlicher Lebenswelten und die Schaffung von Bedingungen für ein gesundes Aufwachsen und Leben wesentlich. Da bereits vor der Geburt und in der frühen Kindheit der Grundstein für ein gesundes Leben gelegt wird, soll in allen Lebensphasen kontinuierlich mit geeigneten Strukturen und Maßnahmen angesetzt werden. Konkret handelt es sich dabei unter anderem um Maßnahmen der sozialogenbezogenen Gesundheitsförderung, bei denen im Vordergrund steht, wie die Vernetzung mit bereits bestehenden Ansätzen und Anbietern verbessert werden kann und wie diese dazu motiviert werden können, das Thema Gesundheit in ihre Aktivitäten zu integrieren. Unterstützt werden Akteurinnen und Akteure bei ihren Aktivitäten von der Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit Baden-Württemberg (KGC), die im Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration Baden-Württemberg angesiedelt ist. Das Ziel der KGC ist es, zur Förderung der Gesundheit von Menschen in schwierigen sozialen Lebenslagen und vulnerablen Personengruppen beizutragen. Dafür identifiziert und verbreitet sie Ansätze guter Praxis sowie Instrumente der Qualitätsentwicklung, qualifiziert und vernetzt kommunale Akteurinnen und Akteure und berät diese bei der Umsetzung von Maßnahmen.

Ein weiterer wichtiger Schritt zur Stärkung der gesundheitlichen Chancengleichheit besteht im Aufbau kommunaler Gesamtstrategien zur Bekämpfung von Kinderarmut und ihren Folgen, wie sie die Präventionsnetzwerke gegen Kinderarmut Baden-Württemberg verfolgen.

Die 26 geförderten Präventionsnetzwerke gegen Kinderarmut ergreifen verschiedene Maßnahmen in Form bedarfsgerechter Unterstützungsangebote und bauen nachhaltige kommunale Strukturen zur Armutsbekämpfung und Prävention auf. Diese Armutsfolgenprävention in den Kommunen erhöht die Teilhabechancen der betroffenen Kinder. Alle Bestrebungen der Präventionsnetzwerke gegen Kinderarmut orientieren sich an den festgestellten Bedarfen vor Ort. Dabei stellen die Ergebnisse der ESU wichtige Anhaltspunkte für das Schließen von Angebotslücken und die Entwicklung von zielgerichteten Präventions- und Fördermaßnahmen dar. Zum Themenfeld Gesundheit und Bewegung werden beispielsweise Aktionstage für Kindergartengruppen bei örtlichen Sportvereinen durchgeführt, Vereinseintritte durch Prämien unterstützt oder kostenlose Schwimmkurse angeboten.

Mit dem Ziel bis 2030 in allen 44 Stadt- und Landkreisen ein Präventionsnetzwerk gegen Kinderarmut zu etablieren, strebt das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration Baden-Württemberg im Rahmen vorhandener Ressourcen eine flächendeckende Lösung hinsichtlich der Verwirklichung von Teilhabe und des Abbaus von Benachteiligungen aufgrund des sozialen Hintergrunds an.

13. was sie angesichts der Tatsache, dass laut den Äußerungen von Herrn Sozialminister Manfred Lucha in der Landespressekonferenz am 28. Januar 2025 der Anteil an übergewichtigen Kindern zwar stagniert, jedoch dieser Anteil bis zum Jugendalter ansteigt und demnach die Bereiche Ernährung und Bewegung in den Fokus zu nehmen seien, konkret zu tun gedenkt;

Zu 13.:

Über Bewegung erhalten Kinder ein Bewusstsein für ihren Körper, sie lernen sich mit ihm auszudrücken und die Welt zu entdecken. Damit verbunden sind positive Effekte auf die motorische Entwicklung sowie die körperliche und see-

lische Gesundheit. Bewegung fördert darüber hinaus die soziale, kognitive und emotionale Entwicklung. Dabei spielte eine ausgewogene und gesunde Ernährung als Ausgangsbasis eine wesentliche Rolle, um ein gesundes Körperbewusstsein zu stärken.

Der „Orientierungsplan für Bildung und Erziehung in baden-württembergischen Kindergärten und weiteren Kindertageseinrichtungen“ in der aktuellen Fassung greift die Themenbereiche Bewegung und Ernährung bereits auf und gibt Orientierung zur Umsetzung im pädagogischen Alltag. Der weiterentwickelte Orientierungsplan wird die Themenbereiche aktualisiert ebenfalls aufgreifen; zudem ist im Rahmen der zur Verfügung stehenden Haushaltsmittel geplant, auf einer Wissens- und Lernplattform zum Orientierungsplan ergänzendes Material zur Umsetzung in der pädagogischen Praxis bereitzustellen. Für die konkrete Umsetzung und Ausgestaltung in der Kindertageseinrichtung ist der jeweilige Träger aufgrund der Trägerhoheit verantwortlich.

Das Land unterstützt die Bereiche Bewegung sowie gesunde Ernährung dabei durch unterschiedliche Programme.

So wird seit 2020 das Projekt „Inhouse-Fortbildungen zur Bewegungsförderung“ im Auftrag des Ministeriums für Kultus, Jugend und Sport Baden-Württemberg im Rahmen des Pakts für gute Bildung und Betreuung umgesetzt. In den kostenfreien Inhouse-Fortbildungen lernen Kita-Teams mehr über die Bedeutung von Bewegung für die kindliche Entwicklung und erleben selbst, wie viel Freude Bewegung macht. Praktische Impulse und eine Beratung zu den Räumlichkeiten vor Ort zeigen, wie mehr Bewegung im Kita-Alltag verankert und die Kita als Bewegungsraum genutzt werden kann.

Eine Inhouse-Fortbildung setzt sich aus einem Pflichtmodul (Bedeutung von Bewegung für die ganzheitliche Entwicklung von Kindern, Bewegungsförderung in der Kita, Bedeutung und Förderung der exekutiven Funktionen) und themenspezifischen Wahlmodulen zusammen. Dabei gibt es zum Beispiel auch ein Wahlmodul zum Thema Elternarbeit, in welchem Methoden vermittelt werden, wie Eltern über die Bedeutung von Bewegung informiert und bei der Bewegungsförderung aktiv eingebunden werden können.

Seit 2020 wurden über 1 200 Fortbildungen mit rund 13 500 teilnehmenden pädagogischen Fachkräften durchgeführt. Seit 2023 ermöglicht eine Kooperation mit der Unfallkasse Baden-Württemberg (UKBW) den Kindertageseinrichtungen, weitere vertiefende Fortbildungen zu besuchen.

Aufgrund der hohen Nachfrage und der zentralen Bedeutung des Themas werden die „Inhouse-Fortbildungen zur Bewegungsförderung“ sowie die Kooperation mit der UKBW zur Ermöglichung vertiefender Fortbildungen im Rahmen der zur Verfügung stehenden Haushaltsmittel auch in den Jahren 2025 und 2026 fortgeführt.

In Baden-Württemberg ist das Landeszentrum für Ernährung (Lern BW) (<https://landeszentrum-bw.de>) als Einrichtung des Ministeriums für Ernährung, Ländlichen Raum und Verbraucherschutz, Ansprechpartner für alle Fragen zu einer genussvollen, nachhaltigen und gesundheitsfördernden Kita- und Schulverpflegung. Das Lern BW setzt mit seinen vielzähligen Angeboten wichtige Impulse und gibt Orientierung in den Bereichen Gemeinschaftsverpflegung und Ernährungsbildung.

Mit der „Landesinitiative Bewusste Kinderernährung“ – kurz BeKi – bietet das Ministerium für Ernährung, Ländlichen Raum und Verbraucherschutz seit über 40 Jahren kostenlos neutrale und aktuelle Informationen zur Ernährung von Kindern vom 6. Lebensmonat bis zur 6. Klasse in Baden-Württemberg.

Freiberufliche Ernährungsfachkräfte der Landesinitiative, die BeKi-Referentinnen und -Referenten, sind in den Lebenswelten Kindertagesbetreuung in Kindertageseinrichtungen sowie der Kindertagespflege und Schule tätig. Sie informieren pädagogische und hauswirtschaftliche Fachkräfte, Kindertagespflegepersonen sowie Eltern über eine ausgewogene, kindgerechte und nachhaltige Ernährung. Zum

Portfolio der Landesinitiative gehören u. a. Elternveranstaltungen, Unterricht an Schulen, Aktionstage und Fortbildungen für pädagogische und hauswirtschaftliche Fachkräfte. Darüber hinaus unterstützt die Landesinitiative BeKi bei der pädagogischen Begleitung des EU-Schulprogramms in Kita und Schule. Die Angebote sind kostenfrei und finden in jedem Landkreis in Baden-Württemberg statt.

Die Expertinnen und Experten vor Ort beantworten Fragen zu Planung, Aufbau und Optimierung aber auch zur Akzeptanz der Schulverpflegung. Das Know-how steht allen Kitas und Schulen, unabhängig von ihrer Größe oder der Art des Mahlzeitenangebots, Caterern sowie allen an der Verpflegung Beteiligten offen. Freiberufliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, sogenannte Coaches für die Kita- und Schulverpflegung, beraten die Einrichtungen individuell. Zusätzlich bietet das Lern BW passgenaue Informationen in Form von Arbeitshilfen, Leitfäden oder Erfahrungskatalogen sowie regelmäßig stattfindende Fortbildungen und Möglichkeiten zum Austausch.

Zudem fördert das Projekt „SchwimmFidel“ des Ministeriums für Kultus, Jugend und Sport die Wassergewöhnung und Anfängerschwimmkurse in unterschiedlichen Niveaustufen unter Leitung einer Schwimmlehrkraft. Ziel des Projekts sind Kooperationen zwischen Kindertageseinrichtungen sowie Schwimmvereinen oder Ortsgruppen der „Deutschen Lebens-Rettungs-Gesellschaft“ (DLRG). Aufgrund des Erfolgs wird das Programm im Rahmen der zur Verfügung stehenden Haushaltsmittel fortgeführt und weiterentwickelt.

Die Förderung der Gesundheitskompetenzen ist in den Bildungsplänen der allgemein bildenden Schulen in Baden-Württemberg fächerintegrativ und spiralcurricular von der ersten Klasse an in der Leitperspektive Prävention und Gesundheitsförderung verbindlich verankert. Dabei werden sowohl die Vermeidung von gesundheitsschädlichem Verhalten, Bewegungsförderung, Ernährungskompetenz als auch die Stärkung von psychischer Gesundheit und Resilienz fokussiert. Gleichzeitig bietet der Bildungsplan aufgrund seiner Kompetenzorientierung den Schulen Freiräume bei der Auswahl von Themen und Unterrichtsgegenständen. So kann das Thema Gesundheit an zahlreichen Stellen im Fachunterricht behandelt werden.

Um die Förderung der Gesundheitskompetenzen in der schulischen Praxis zu unterstützen, gibt es in Baden-Württemberg mit dem Präventionsrahmenkonzept „stark.stärker.WIR.“ ein flächendeckendes Angebot. Dieses Konzept unterstützt Schulen dabei, ihre Präventionsarbeit gezielt, systematisch und nachhaltig zu entwickeln, indem es Lebenskompetenzen fördert und persönliche Schutzfaktoren stärkt. Zur Beratung der Schulen bei der Umsetzung des Präventionsrahmenkonzeptes stehen Präventionsbeauftragte zur Verfügung, die den Regionalstellen des Zentrums für Schulqualität und Lehrerbildung (ZSL) zugeordnet sind. Sie vernetzen sich mit regionalen Präventionspartnern und können den Schulen Kontakte zu diesen vermitteln.

Darüber hinaus ist die Umsetzung einer täglichen Bewegungszeit an möglichst vielen Grundschulen auch weiterhin ein wichtiges Anliegen des Ministeriums für Kultus, Jugend und Sport. Zusätzlich zum regulären Sportunterricht der Stunden-tafel spielen hier Programme und Initiativen zur Stärkung des außerunterrichtlichen Schulsports eine wichtige Rolle.

So unterstützt das Webangebot „Schule Bewegt.“ (www.schule-bewegt.ssids.de) Schulen darin, mehr Sport und Bewegung im Schulalltag zu integrieren. Zudem werden seit dem Schuljahr 2018/2019 alle neuen Grundschulleitungen in Baden-Württemberg in einer verpflichtenden Fortbildung im Rahmen ihrer Einführungsqualifikation über die Bedeutung von Sport und Bewegung informiert. In diesen Veranstaltungen werden ausgehend von wissenschaftlichen Studien konkrete Umsetzungsbeispiele aufgezeigt und Hilfestellungen gegeben, wie mehr Sport und Bewegung an den Schulen etabliert werden kann. Zudem laufen derzeit Überlegungen, wie diese erfolgreichen Veranstaltungen im Rahmen der zur Verfügung stehenden Haushaltsmittel auch auf für die weiterführenden Schulen angeboten werden können. Besondere Bedeutung für die Umsetzung einer täglichen Bewe-

gungszeit kommt auch den Programmen Grundschule und Weiterführende Schule mit sport- und bewegungserzieherischem Schwerpunkt (GSB/WSB) zu. Dort sind Bewegung, Spiel und Sport zentrale Bestandteile des Schulprogramms und prägen damit das gesamte Schulleben in besonderer Art und Weise. An diesen Schulen sind 200 Minuten Sport und Bewegung pro Woche fest im Schulalltag verankert. Momentan sind 940 Grundschulen sowie 110 weiterführende Schulen zertifiziert. Im Prozess der Zertifizierung befinden sich derzeit ca. 50 weiterführende Schulen.

Zudem tragen Programme und Initiativen wie das Kooperationsprogramm „Schule – Verein“, das Freiwilligendienstformat „FSJ Sport und Schule“, der Schulsportwettbewerb „Jugend trainiert für Olympia & Paralympics“, die Bundesjugendspiele, das Programm „Anfängerschwimm-AGs“, die Initiative „Rudis bewegtes Schulhaus“ und das Landesprogramm „MOVERS – Aktiv zur Schule“ viel zur Umsetzung einer täglichen Sport- und Bewegungszeit bei. Beratende Unterstützung zur Umsetzung einer täglichen Sport- und Bewegungszeit erfahren die Schulen durch die Außenstelle Ludwigsburg des ZSL sowie die an den Regionalstellen angesiedelten Regionalen Experten- und Beratungsteams.

Seit dem Schuljahr 2022/2023 findet in Baden-Württemberg eine landesweite Schulsportaktionswoche unter einem bestimmten Motto statt. Ziel war es damals, den außerunterrichtlichen Schulsport nach den pandemiebedingten Einschränkungen weiter zu stärken und für durch Sport vermittelte und für das gesellschaftliche Zusammenleben bedeutsame Werte zu sensibilisieren. Die Schulsportaktionswoche findet seither jährlich in der Regel zum Ende des Schuljahres statt und wird von den Schulen gut angenommen. Jährlich nehmen zwischen 800 und 1 000 Schulen daran teil.

Mit der schrittweisen Umsetzung des Rechtsanspruchs auf Ganztagsbetreuung für Kinder im Grundschulalter ab 2026 sieht das Ministerium für Kultus, Jugend und Sport weitere Möglichkeiten, Grundschulkindern tägliche Sport- und Bewegungsangebote zugänglich zu machen. Hierzu ist das Ministerium für Kultus, Jugend und Sport mit dem Landessportverband Baden-Württemberg im stetigen Austausch.

Abschließend ist noch ScienceKids zu nennen, ein Programm zur Ernährungs- und Bewegungsbildung, unterstützt vom Ministerium für Kultus, Jugend und Sport, der Stiftung Sport in der Schule, dem Zentrum für Schulqualität und Lehrerbildung in Ludwigsburg sowie der AOK Baden-Württemberg. Es fördert handlungsorientierte Gesundheitsbildung mit dem Fokus auf Ernährung, Bewegung und seelisches Wohlbefinden. Die bildungsplankonformen Materialien für die Primar- und Sekundarstufe vermitteln, was dem Körper guttut. Vier Broschüren und eine digitale Lernplattform sensibilisieren Schülerinnen und Schüler für Gesundheitsbildung und fördern langfristig gesundheitsbewusstes Verhalten. Ein Team aus Expertinnen und Experten am ZSL Ludwigsburg steht für schulinterne Fortbildungen zur Verfügung.

Darüber hinaus entwickelt das Sozialministerium unter breiter Beteiligung eine ressortübergreifende Strategie zur Gesundheitsförderung (Health in All Policies-Strategie). Ziel dieser Strategie ist es, durch ressortübergreifende Zusammenarbeit Gesundheit in allen Politikfeldern zu verankern und dadurch die Gesundheit der Bevölkerung umfassend zu fördern.

14. wie sie die vorliegenden Ergebnisse der ESU aus den Jahren 2022 bis 2024 bewertet und welche Schlüsse sie für ihr Regierungshandeln daraus zieht;

Zu 14.:

Die ESU-Ergebnisse 2022/2023 zeigen in einigen Bereichen positive Entwicklungen: Über die Zeit zeigt sich ein stagnierender bis leicht abnehmender Trend des Anteils der von Übergewicht betroffenen Kinder. Auch die Teilnahmequoten an den Früherkennungsuntersuchungen waren im Untersuchungsjahr 2022/2023 insgesamt hoch (U3 bis U6: 94 %, U7: 95 %, U7a: 95 %, U8: 91 %). Bei der Ma-

sern-Impfung wurde erstmalig in Baden-Württemberg die 95 %-Zielmarke überschritten, welche zur Elimination von Masern notwendig ist. In den Jahren vor der Pandemie (2010 bis 2019) bewegte sich die Masernimpfquote auf einem deutlich niedrigeren Niveau (88 bis 90 %). Zurückzuführen ist dieser Erfolg vor allem auf das Masernschutzgesetz, das 2020 in Kraft getreten ist.

Dennoch gibt es weiterhin Themenfelder, die eines besonderen Augenmerks bedürfen: Bei rund einem Drittel der Kinder zeigte sich in der ESU ein intensiver Sprachförderbedarf. Es ist daher folgerichtig, dass eine verbindliche Sprachförderung auf Basis der ESU-Ergebnisse mit Sprachfit eingeführt werden soll. Eine enge interministerielle Zusammenarbeit zwischen dem Ministerium für Kultus, Jugend und Sport und dem Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration ist hierfür erforderlich und wird aktiv unterstützt.

Die Ergebnisse aus der ESU können auch als Grundlage für die Arbeit der Kommunalen Gesundheitskonferenzen (KGK) nach § 5 LGG und die Gesundheitsplanung in den Gesundheitsämtern nach § 6 ÖGDG dienen. Ziel dabei ist die Etablierung einer bedarfsgerechten und wirksamen Gesundheitsversorgung (und darunter zählen Gesundheitsförderung und Prävention ebenso wie die medizinische Versorgung, Pflege und Reha).

Die KGK sind zentrale Gremien der Gesundheitsplanung auf Kreisebene, welche relevante Themen kreisbezogen bearbeiten und speziell zugeschnittene Maßnahmen, z. B. bezogen auf die ESU-Ergebnisse im jeweiligen Kreis, umsetzen können. Beispielsweise können die ESU-Ergebnisse dazu genutzt werden, Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention bedarfsgerecht im Kreis zu platzieren.

15. welchen inhaltlichen und organisatorischen Weiterentwicklungsbedarf sie bei den ESU sieht bzw. umzusetzen gedenkt.

Zu 15.:

Wie im *Abschlussbericht zur Weiterentwicklung der Einschulungsuntersuchung in Baden-Württemberg (2023)* ausführlich beschrieben, wurde die ESU in den letzten Jahren umfassend weiterentwickelt.

Damit die ESU-Ergebnisse der Kinder eines Untersuchungsjahrgangs im Regelfall rechtzeitig vorliegen, wird der Untersuchungszeitraum der ESU um insgesamt drei Monate schrittweise vorverlegt, wie in Antwort auf Frage 6 bereits erwähnt. Das kommende Untersuchungsjahr 2025/2026 beginnt demnach bereits zum 1. September 2025 statt wie bisher zum 1. Oktober eines Jahres.

Derzeit wird zudem eine Verbesserung der Erfassung der Daten der Kinder in der ESU im Rahmen der Digitalisierung im ÖGD angestrebt. Eine neue Fachanwendung zur Erfassung der ESU-Daten soll durch automatisierte Prozesse und vereinfachte Dokumentationsmöglichkeiten Anwendungsfehler minimieren und Organisationsplanungen zeitsparender gestalten.

Inhaltliche Weiterentwicklungsbedarfe werden stetig in landesweiten Gremien eruiert, in welchem neben Vertretenden des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes der Gesundheitsämter unter anderem Amtsleitungen von Gesundheitsämtern, Vertretende des Kultusministeriums, des Städte- und Gemeindetags, des Landkreistags, des Landesjugendamtes und unterschiedlicher Trägerverbände von Kindertageseinrichtungen beteiligt sind.

In Vertretung

Dr. Leidig

Staatssekretärin

Anlage zum Antrag 8283 - Abg. Nikolai Reith und Dennis Birnstock u. a. FDP/DVP - Aktueller Stand der Einschulungsuntersuchungen (ESU) in Baden-Württemberg

Tabelle 1a: Anzahl und Anteil untersuchter Kinder nach Art der Durchführung auf Stadt- und Landkreisebene im Untersuchungszeitraum 2018/2019

	Untersuchte Kinder	Durchführung			
		Basisuntersuchung*		Ausschließlich Aktenlage	
	N	N	%	N	%
Gesamt	99155	94008	94,8	5147	5,2
Stadt-/Landkreis					
Stuttgart, Landeshauptstadt	5389	5345	99,2	44	0,8
Landkreis Böblingen	3482	3465	99,5	17	0,5
Landkreis Esslingen	4634	4593	99,1	41	0,9
Landkreis Göppingen	2356	2328	98,8	28	1,2
Landkreis Ludwigsburg	5270	5257	99,8	13	0,2
Rems-Murr-Kreis	3860	3821	99,0	39	1,0
Heilbronn, Stadt	1222	1207	98,8	15	1,2
Landkreis Heilbronn	3241	3216	99,2	25	0,8
Hohenlohekreis	1029	1025	99,6	4	0,4
Landkreis Schwäbisch Hall	1853	1849	99,8	4	0,2
Main-Tauber-Kreis	1156	1154	99,8	2	0,2
Landkreis Heidenheim	1182	1177	99,6	5	0,4
Ostalbkreis	2738	2726	99,6	12	0,4
Baden-Baden, Stadt	394	391	99,2	3	0,8
Karlsruhe, Stadt	2342	899	38,4	1443	61,6
Landkreis Karlsruhe	4017	1570	39,1	2447	60,9
Landkreis Rastatt	2048	2040	99,6	8	0,4
Heidelberg, Stadt	1270	1262	99,4	8	0,6
Mannheim, Stadt	2618	2583	98,7	35	1,3
Neckar-Odenwald-Kreis	840	839	99,9	1	0,1
Rhein-Neckar-Kreis	4931	4911	99,6	20	0,4
Pforzheim, Stadt	1202	1184	98,5	18	1,5
Landkreis Calw	1420	1415	99,6	5	0,4
Enzkreis	1711	1679	98,1	32	1,9
Landkreis Freudenstadt	1034	1029	99,5	5	0,5
Freiburg, Stadt	2062	2049	99,4	13	0,6
Landkreis Breisgau-Hochschwarzwald	2469	2456	99,5	13	0,5
Landkreis Emmendingen	1522	1513	99,4	9	0,6
Ortenaukreis	3934	3889	98,9	45	1,1
Landkreis Rottweil	1291	1280	99,1	11	0,9
Schwarzwald-Baar-Kreis	1861	1848	99,3	13	0,7
Landkreis Tuttlingen	1344	1331	99,0	13	1,0
Landkreis Konstanz	2458	2439	99,2	19	0,8
Landkreis Lörrach	2170	2160	99,5	10	0,5
Landkreis Waldshut	1553	933	60,1	620	39,9
Landkreis Reutlingen	2607	2583	99,1	24	0,9
Landkreis Tübingen	2148	2144	99,8	4	0,2
Zollernalbkreis	1663	1650	99,2	13	0,8
Ulm, Stadt	1162	1153	99,2	9	0,8
Alb-Donau-Kreis	1856	1839	99,1	17	0,9
Landkreis Biberach	2101	2089	99,4	12	0,6
Bodenseekreis	1885	1877	99,6	8	0,4
Landkreis Ravensburg	2619	2606	99,5	13	0,5
Landkreis Sigmaringen	1211	1204	99,4	7	0,6

* Basisuntersuchung durch Sozialmedizinische Assistenz (SMA) durchgeführt. Auch unvollständige Untersuchungen sind inkludiert

Tabelle 1b: Anzahl und Anteil untersuchter Kinder nach Art der Durchführung auf Stadt- und Landkreisebene im Untersuchungsjahr 2019/2020

	Untersuchte Kinder	Durchführung			
		Basisuntersuchung*		Ausschließlich Aktenlage	
	N	N	%	N	%
Gesamt	74728	62447	83,6	12281	16,4
Stadt-/Landkreis					
Stuttgart, Landeshauptstadt	4908	3439	70,1	1469	29,9
Landkreis Böblingen	3303	3284	99,4	19	0,6
Landkreis Esslingen	4594	2620	57,0	1974	43,0
Landkreis Göppingen	987	984	99,7	3	0,3
Landkreis Ludwigsburg	4060	2983	73,5	1077	26,5
Rems-Murr-Kreis	3827	2208	57,7	1619	42,3
Heilbronn, Stadt	1134	708	62,4	426	37,6
Landkreis Heilbronn	1361	1355	99,6	6	0,4
Hohenlohekreis	531	529	99,6	2	0,4
Landkreis Schwäbisch Hall	1907	1905	99,9	2	0,1
Main-Tauber-Kreis	863	862	99,9	1	0,1
Landkreis Heidenheim	1159	1157	99,8	2	0,2
Ostalbkreis	1587	1579	99,5	8	0,5
Baden-Baden, Stadt	384	383	99,7	1	0,3
Karlsruhe, Stadt	1185	1169	98,6	16	1,4
Landkreis Karlsruhe	2483	2421	97,5	62	2,5
Landkreis Rastatt	1697	1690	99,6	7	0,4
Heidelberg, Stadt	869	866	99,7	3	0,3
Mannheim, Stadt	1354	1187	87,7	167	12,3
Neckar-Odenwald-Kreis	572	568	99,3	4	0,7
Rhein-Neckar-Kreis	3377	3361	99,5	16	0,5
Pforzheim, Stadt	637	622	97,6	15	2,4
Kreis Calw	1271	1255	98,7	16	1,3
Enzkreis	1085	1077	99,3	8	0,7
Landkreis Freudenstadt	1123	1120	99,7	3	0,3
Freiburg, Stadt	1229	1222	99,4	7	0,6
Landkreis Breisgau-Hochschwarzwald	1400	1399	99,9	1	0,1
Landkreis Emmendingen	627	623	99,4	4	0,6
Ortenaukreis	3622	2510	69,3	1112	30,7
Landkreis Rottweil	1178	1171	99,4	7	0,6
Schwarzwald-Baar-Kreis	1247	1239	99,4	8	0,6
Landkreis Tuttlingen	602	599	99,5	3	0,5
Landkreis Konstanz	2696	1677	62,2	1019	37,8
Landkreis Lörrach	1285	1277	99,4	8	0,6
Landkreis Waldshut	1521	1515	99,6	6	0,4
Landkreis Reutlingen	2701	1434	53,1	1267	46,9
Landkreis Tübingen	1840	827	44,9	1013	55,1
Zollernalbkreis	944	940	99,6	4	0,4
Ulm, Stadt	573	383	66,8	190	33,2
Alb-Donau-Kreis	1083	872	80,5	211	19,5
Landkreis Biberach	2040	2031	99,6	9	0,4
Bodenseekreis	1056	1054	99,8	2	0,2
Landkreis Ravensburg	1702	1692	99,4	10	0,6
Landkreis Sigmaringen	1124	650	57,8	474	42,2

* Basisuntersuchung durch Sozialmedizinische Assistenz (SMA) durchgeführt. Auch unvollständige Untersuchungen sind inkludiert

Tabelle 1c: Anzahl und Anteil untersuchter Kinder nach Art der Durchführung auf Stadt- und Landkreisebene im Untersuchungsjahr 2020/2021

	Untersuchte Kinder	Durchführung			
		Basisuntersuchung*		Ausschließlich Aktenlage	
	N	N	%	N	%
Gesamt	40934	21416	52,3	19518	47,7
Stadt-/Landkreis					
Stuttgart, Landeshauptstadt	3800	1128	29,7	2672	70,3
Landkreis Böblingen	2654	28	1,1	2626	98,9
Landkreis Esslingen	300	276	92,0	24	8,0
Landkreis Göppingen	Keine ESU				
Landkreis Ludwigsburg	3851	3716	96,5	135	3,5
Rems-Murr-Kreis	76	69	90,8	7	9,2
Heilbronn, Stadt	815	675	82,8	140	17,2
Landkreis Heilbronn	180	177	98,3	3	1,7
Hohenlohekreis	Keine ESU				
Landkreis Schwäbisch Hall	1420	1411	99,4	9	0,6
Main-Tauber-Kreis	257	257	100,0	0	0,0
Landkreis Heidenheim	1010	307	30,4	703	69,6
Ostalbkreis	312	311	99,7	1	0,3
Baden-Baden, Stadt	361	361	100,0	0	0,0
Karlsruhe, Stadt	1933	1414	73,2	519	26,8
Landkreis Karlsruhe	3350	1717	51,3	1633	48,7
Landkreis Rastatt	1464	1458	99,6	6	0,4
Heidelberg, Stadt	261	261	100,0	0	0,0
Mannheim, Stadt	70	60	85,7	10	14,3
Neckar-Odenwald-Kreis	Keine ESU				
Rhein-Neckar-Kreis	1897	1894	99,8	3	0,2
Pforzheim, Stadt	289	210	72,7	79	27,3
Kreis Calw	1152	207	18,0	945	82,0
Enzkreis	1240	42	3,4	1198	96,6
Landkreis Freudenstadt	423	417	98,6	6	1,4
Freiburg, Stadt	270	269	99,6	1	0,4
Landkreis Breisgau-Hochschwarzwald	333	331	99,4	2	0,6
Landkreis Emmendingen	Keine ESU				
Ortenaukreis	3325	180	5,4	3145	94,6
Landkreis Rottweil	1137	1118	98,3	19	1,7
Schwarzwald-Baar-Kreis	441	437	99,1	4	0,9
Landkreis Tuttlingen	57	57	100,0	0	0,0
Landkreis Konstanz	752	374	49,7	378	50,3
Landkreis Lörrach	Keine ESU				
Landkreis Waldshut	1147	343	29,9	804	70,1
Landkreis Reutlingen	2071	562	27,1	1509	72,9
Landkreis Tübingen	1909	732	38,3	1177	61,7
Zollernalbkreis	Keine ESU				
Ulm, Stadt	84	23	27,4	61	72,6
Alb-Donau-Kreis	164	46	28,0	118	72,0
Landkreis Biberach	1623	45	2,8	1578	97,2
Bodenseekreis	371	370	99,7	1	0,3
Landkreis Ravensburg	Keine ESU				
Landkreis Sigmaringen	135	133	98,5	2	1,5

* Basisuntersuchung durch Sozialmedizinische Assistenz (SMA) durchgeführt. Auch unvollständige Untersuchungen sind inkludiert

Tabelle 1d: Anzahl und Anteil untersuchter Kinder nach Art der Durchführung auf Stadt- und Landkreisebene im Untersuchungsjahr 2021/2022

	Untersuchte Kinder	Durchführung			
		Basisunter-suchung*		Ausschließlich Aktenlage	
		N	%	N	%
Gesamt	90786	82958	91,4	7828	8,6
Stadt-/Landkreis					
Stuttgart, Landeshauptstadt	5328	5302	99,5	26	0,5
Landkreis Böblingen	3124	3092	99,0	32	1,0
Landkreis Esslingen	4673	4596	98,4	77	1,6
Landkreis Göppingen	181	2	1,1	179	98,9
Landkreis Ludwigsburg	4715	4597	97,5	118	2,5
Rems-Murr-Kreis	1465	1419	96,9	46	3,1
Heilbronn, Stadt	950	932	98,1	18	1,9
Landkreis Heilbronn	3000	2986	99,5	14	0,5
Hohenlohekreis	1078	8	0,7	1070	99,3
Landkreis Schwäbisch Hall	2080	2074	99,7	6	0,3
Main-Tauber-Kreis	1207	1206	99,9	1	0,1
Landkreis Heidenheim	1322	1315	99,5	7	0,5
Ostalbkreis	2978	2973	99,8	5	0,2
Baden-Baden, Stadt	444	443	99,8	1	0,2
Karlsruhe, Stadt	2474	2360	95,4	114	4,6
Landkreis Karlsruhe	4026	3801	94,4	225	5,6
Landkreis Rastatt	2324	2318	99,7	6	0,3
Heidelberg, Stadt	826	822	99,5	4	0,5
Mannheim, Stadt	1743	1280	73,4	463	26,6
Neckar-Odenwald-Kreis	1190	841	70,7	349	29,3
Rhein-Neckar-Kreis	3494	3478	99,5	16	0,5
Pforzheim, Stadt	1298	1266	97,5	32	2,5
Landkreis Calw	1583	1568	99,1	15	0,9
Enzkreis	2053	2028	98,8	25	1,2
Landkreis Freudenstadt	1151	1141	99,1	10	0,9
Freiburg, Stadt	1564	1557	99,6	7	0,4
Landkreis Breisgau-Hochschwarzwald	1995	1986	99,5	9	0,5
Landkreis Emmendingen	965	957	99,2	8	0,8
Ortenaukreis	4225	962	22,8	3263	77,2
Landkreis Rottweil	1487	1480	99,5	7	0,5
Schwarzwald-Baar-Kreis	2065	2053	99,4	12	0,6
Landkreis Tuttlingen	553	550	99,5	3	0,5
Landkreis Konstanz	2793	2564	91,8	229	8,2
Landkreis Lörrach	1719	1706	99,2	13	0,8
Landkreis Waldshut	1785	474	26,6	1311	73,4
Landkreis Reutlingen	2884	2868	99,4	16	0,6
Landkreis Tübingen	2329	2324	99,8	5	0,2
Zollernalbkreis	1291	1287	99,7	4	0,3
Ulm, Stadt	737	734	99,6	3	0,4
Alb-Donau-Kreis	1476	1469	99,5	7	0,5
Landkreis Biberach	2253	2238	99,3	15	0,7
Bodenseekreis	2015	1993	98,9	22	1,1
Landkreis Ravensburg	2665	2642	99,1	23	0,9
Landkreis Sigmaringen	1278	1266	99,1	12	0,9

* Basisuntersuchung durch Sozialmedizinische Assistenz (SMA) durchgeführt. Auch unvollständige Untersuchungen sind inkludiert

Tabelle 1e: Anzahl und Anteil untersuchter Kinder nach Art der Durchführung auf Stadt- und Landkreisebene im Untersuchungszeitraum 2022/2023

	Untersuchte Kinder	Durchführung			
		Basisuntersuchung*		Ausschließlich Aktenlage	
	N	N	%	N	%
Gesamt	109351	108483	99,2	868	0,8
Stadt-/Landkreis					
Stuttgart, Landeshauptstadt	5372	5335	99,3	37	0,7
Landkreis Böblingen	4058	4040	99,6	18	0,4
Landkreis Esslingen	5149	5093	98,9	56	1,1
Landkreis Göppingen	2633	2583	98,1	50	1,9
Landkreis Ludwigsburg	5632	5607	99,6	25	0,4
Rems-Murr-Kreis	4171	4151	99,5	20	0,5
Heilbronn, Stadt	1332	1307	98,1	25	1,9
Landkreis Heilbronn	3451	3429	99,4	22	0,6
Hohenlohekreis	1154	1136	98,4	18	1,6
Landkreis Schwäbisch Hall	2242	2214	98,8	28	1,2
Main-Tauber-Kreis	1349	1347	99,9	2	0,1
Landkreis Heidenheim	1320	1314	99,5	6	0,5
Ostalbkreis	3184	3172	99,6	12	0,4
Baden-Baden, Stadt	482	482	100,0	0	0,0
Karlsruhe, Stadt	2366	2330	98,5	36	1,5
Landkreis Karlsruhe	4283	4212	98,3	71	1,7
Landkreis Rastatt	2225	2223	99,9	2	0,1
Heidelberg, Stadt	1329	1322	99,5	7	0,5
Mannheim, Stadt	2327	2313	99,4	14	0,6
Neckar-Odenwald-Kreis	1231	1221	99,2	10	0,8
Rhein-Neckar-Kreis	5532	5505	99,5	27	0,5
Pforzheim, Stadt	1309	1266	96,7	43	3,3
Landkreis Calw	1590	1580	99,4	10	0,6
Enzkreis	2079	2043	98,3	36	1,7
Landkreis Freudenstadt	1199	1184	98,7	15	1,3
Freiburg, Stadt	2056	2041	99,3	15	0,7
Landkreis Breisgau-Hochschwarzwald	2563	2545	99,3	18	0,7
Landkreis Emmendingen	1702	1686	99,1	16	0,9
Ortenaukreis	4408	4393	99,7	15	0,3
Landkreis Rottweil	1477	1472	99,7	5	0,3
Schwarzwald-Baar-Kreis	2120	2107	99,4	13	0,6
Landkreis Tuttlingen	1387	1380	99,5	7	0,5
Landkreis Konstanz	2920	2901	99,3	19	0,7
Landkreis Lörrach	2522	2507	99,4	15	0,6
Landkreis Waldshut	1765	1747	99,0	18	1,0
Landkreis Reutlingen	3120	3089	99,0	31	1,0
Landkreis Tübingen	2351	2340	99,5	11	0,5
Zollernalbkreis	1890	1875	99,2	15	0,8
Ulm, Stadt	1161	1148	98,9	13	1,1
Alb-Donau-Kreis	2265	2252	99,4	13	0,6
Landkreis Biberach	2297	2280	99,3	17	0,7
Bodenseekreis	2106	2098	99,6	8	0,4
Landkreis Ravensburg	2927	2915	99,6	12	0,4
Landkreis Sigmaringen	1315	1298	98,7	17	1,3

* Basisuntersuchung durch Sozialmedizinische Assistenz (SMA) durchgeführt. Auch unvollständige Untersuchungen sind inkludiert