Erste Erfahrungen des KJÄD mit dem „Nürnberger Modell" der Einschulungsuntersuchungen

I. Eine Arbeitsgruppe bestehend aus Vertretern des Staatlichen und des Städtischen Schulamts, des Gesundheitsamts (KJÄD[1]) sowie Schulleiterinnen, Beratungs- und Förderlehrkräften erarbeitete im Frühjahr 2001 eine Vorlage für den Gesundheitsausschuss, in der Gedanken zu einer Neugestaltung der ärztlichen Schuleingangsuntersuchung niedergelegt wurden. Die wesentlichen konzeptionellen Änderungen waren:

- flächendeckende schulärztliche Einschulungs-Untersuchung, ergänzt durch ein Screening-Verfahren zur „phonologischen Bewusstheit"[2]. Ziel: frühzeitig Hinweise auf evtl. Vorliegen von Schwierigkeiten beim Erlernen des Lesens und Rechtschreibens
- Einbeziehung der Schulleitungen bzw. deren Beauftragter in die Untersuchung als Beobachter
- simultan Beratung der Eltern aus pädagogischer und schulärztlicher Sicht zur Schullaufbahn ihres Kindes
- Ergänzung der Beobachtungen in einem 15 – 20-minütigen Unterrichtsspiel in Kleinstgruppen
- Untersuchung der Kinder durch den Kinder- und Jugendärztlichen Gesundheitsdienst ca. 1 bis 1 ½ Jahre vor Schulbeginn im Kindergarten mit dem Ziel, vorhandene Defizite rechtzeitig zu erkennen. Dadurch Einleitung therapeutischer Maßnahmen schon wesentlich früher als erst bei Schuleintritt.

Diese einvernehmlich formulierten Vorstellungen fanden in der Sitzung am 05.07.2001 die ungeteilte Zustimmung des Gesundheitsausschusses.

Die um den wesentlichen Punkt „phonologische Bewusstheit" erweiterten Einschulungs-Untersuchungen (im folgenden als EU abgekürzt) wurden von den ÄrztInnen und Assistentinnen des KJÄD ab Mitte Januar 2002 an allen Nürnberger Schulen durchgeführt und Anfang Juni 2002 weitestgehend abgeschlossen. Im folgenden sollen kurz Erfahrungen wiedergegeben und erste Ergebnisse vorgestellt werden.

Vorbereitung

Die Kinder- und Jugendärztinnen und –ärzte von KJÄD bildeten sich im Herbst eingehend fort und lernten dabei Grundzüge der Diagnostik der phonologischen Bewusstheit kennen. In Zusammenarbeit mit der Erziehungswissenschaftlichen Fakultät der Universität Erlangen-Nürnberg (Fr. Prof. Kammermeyer, Fr. Dr. Martschinke) sowie mit der erfahrenen Lehrerin Fr. Forster wurde ein verkürztes Screeningverfahren entwickelt, das v.a. im Bereich der phonologischen Bewusstheit im engeren Sinn Aussagen zulässt. Eine erste Variante des Verfahrens erhob Befunde sowohl zur Segmentierung von Worten in Silben (Klatschen der Silben von ein- bis dreisilbigen Wörtern) als auch zum Finden von Reimwörtern. In einer zweiten Variante, die Anfang Februar eingeführt wurde, kam das Erkennen von Anlauten hinzu. Mit dieser zweiten Variante wurden annähernd 90% der untersuchten Kinder überprüft.

Zeitplanung

Traditionell war die Zeit von Anfang Februar bis ca. Ende Mai immer die Zeit der EU. Da KJÄD damit rechnen musste, dass die erweiterten Untersuchungen mehr Zeit in Anspruch nehmen würden, wurden die Untersuchungen gut zwei Wochen früher als in anderen Jahren begonnen und endeten auch etwas später. Ziel war – wie bereits früher – bis zum Tag der Schuleinschreibung möglichst viele der zukünftigen Schulanfänger untersucht zu haben. Die Empfehlungen der SchulärztInnen sind für die Schulleitungen jeweils ein wichtiges Kriterium,

[1] KJÄD = Kinder- und Jugendärztlicher Gesundheitsdienst am Gesundheitsamt Nürnberg
[2] Die „phonologische Bewusstheit" wird als wesentliche Vorläuferfähigkeit beim Schriftspracherwerb angesehen. Auffallende Defizite in diesem Bereich werden in der pädagogischen Forschung mit einer deutlich erhöhten Rate an Problemen beim Schriftspracherwerb assoziiert.

um ggf. erforderliche weitere diagnostische Maßnahmen (Schulreifetests, Exploration durch Lehrkräfte der Förderzentren, Vorstellung bei verschiedenen Beratungsdiensten) zu planen.

In früheren Jahren wurden für die EU eines Kindes ca. 20 Minuten angesetzt. Dabei konnten von einem KJÄD-Team an einem normalen Vormittag elf bis zwölf Kinder untersucht werden. Um den Mehraufwand für die Untersuchung der phonologischen Bewusstheit (im Weiteren abgekürzt als pB) von geschätzten fünf Minuten pro Kind einzukalkulieren, wurde die Zahl der an einem Vormittag zu untersuchenden Kinder heuer zumeist auf zehn reduziert. Es stellte sich jedoch von Januar bis Anfang Juni zunehmend heraus, dass die Zeit von rund fünf Minuten für die Untersuchung der pB deutlich zu knapp angesetzt war. In der praktischen Umsetzung erforderte die Erklärung der einzelnen Subtests dieses Bereichs einen erheblichen Zeitaufwand. Im Schnitt kann man von sieben bis acht Minuten pro Kind ausgehen, in zahlreichen Fällen war auch deutlich mehr Zeit erforderlich. Das bedeutet, dass mit rund 70 bis 80 Minuten Mehraufwand pro Untersuchungstag weit mehr Zeit gebraucht wurde als durch die Reduzierung der Zahl der zu untersuchenden Kinder eingespart werden konnte. Damit ließ sich der geplante Zeitrahmen häufig nicht einhalten und es kam zu längeren Wartezeiten für Eltern und Kinder.

Durchführung der Untersuchungen

Den Kindern wurde zunächst die Aufgabe erklärt; dann wurden jeweils zwei bzw. drei Beispiele für die zu lösenden Subtests von der Schulärztin/von dem Schularzt vorgestellt. Die Kinder wurden dann gebeten, die gestellten Aufgaben zu lösen. Beispiele:

- Silben segmentieren: *Bie – ne, Kro – ko – dil*; die Silben sollten einzeln geklatscht werden
- Reimworte erkennen: *Nase – Vase – Hand – Hase*; es sollte das Wort gefunden werden, das sich nicht auf die anderen reimt (hier: Hand)

Hiermit wird die sog. phonologische Bewusstheit im weiteren Sinn überprüft. Die einzelnen Worte wurden mit kindgerechten Zeichnungen vorgestellt, auch um als Gedächtnisstütze für die Kinder zu dienen. Von jedem Subtest wurden sechs einzelne Aufgaben abgefragt.
Bei der ab Anfang Februar praktizierten Variante wurde die folgende Aufgabe neu eingeführt; sie überprüft die phonologische Bewusstheit im engeren Sinn:

- Anlaute erkennen: *Kirche – Fisch – Koffer – Käfer*; es sollte das Wort gefunden werden, das einen anderen Anlaut als alle anderen hat (hier: Fisch)

Um den zeitlichen Rahmen nicht zu sehr zu sprengen und um die Aufmerksamkeit der Kinder nicht über Gebühr zu beanspruchen, wurden von diesen nunmehr drei Subtests nur je vier einzelne Aufgaben gestellt. Insgesamt waren also jeweils 12 Aufgaben zu bearbeiten.

Bewertung der Ergebnisse:

Jede korrekt gelöste Aufgabe wurde mit einem Punkt bewertet. Insgesamt konnten somit bei beiden Varianten je 12 Punkte maximal erzielt werden. Aus den Untersuchungen des Lehrstuhls für Grundschulpädagogik an mehreren hundert Kindern, in denen neben anderen auch die beschriebenen Subtests eingesetzt worden waren, ergab sich als Grenzwert eine zu erreichende Punktzahl von acht. Das bedeutet, dass Kinder mit sieben oder weniger Punkten eine nicht altersgemäße pB aufwiesen. Diese Kinder sollten gegenüber den Schulen als auffällig markiert werden. Ihren Eltern sollte in den drei Modellschulen (Adam-Kraft-Straße, Scharrerstraße, Schweinauer Straße) ab Anfang Mai 2002 ein freiwilliger Förderkurs angeboten werden. So soll bis Schuljahrsbeginn versucht werden, die im sprachlichen Bereich bestehenden Defizite zu verringern bzw. auszugleichen.
Auch in den schulärztlichen Empfehlungen für alle Schulen, die vorerst nicht an dem Modellversuch teilnehmen können, wurden Hinweise auf eine nicht ausreichende pB gegeben, falls der oben genannte Grenzwert nicht erreicht wurde. Damit soll den Lehrkräften der ersten Klassen eine Hilfestellung gegeben werden, schon frühzeitig diejenigen Kinder zu identifizieren, die im sprachlichen Bereich spezifische Mängel aufweisen. Diese „Risikokinder" könnten dann z.B. in Förderstunden betreut werden.

Es bleibt festzuhalten, dass die Überprüfung der pB kein Ausschlusskriterium für die Feststellung der Schulfähigkeit des betreffenden Kindes ist. Das heißt, dass selbst bei massiv auffälliger pB ohne Vorliegen weiterer Auffälligkeiten von den SchulärztInnen die Aufnahme des Kindes in die Schule empfohlen wurde. Die Aufnahme der Überprüfung der pB führt also nicht zu einer „Verschärfung" der Untersuchungskriterien bei der EU.

Vorläufige Ergebnisse:

Es wurden insgesamt ca. 3.900 Kinder untersucht. Bei allen Kindern wurde versucht, möglichst alle Aufgaben der pB durchzuführen. Leider erwies sich gerade bei einem Teil der Kinder nichtdeutscher Muttersprache mit unzureichender Kenntnis der deutschen Sprache schon die Erklärung teils als so schwierig, dass Teile der pB-Untersuchung nicht durchgeführt werden konnten. Die nicht überprüften Teile wurden mit null Punkten bewertet.

Derzeit liegen Zahlen von 35 der insgesamt 65 Grundschulen vor. Von 2.675 untersuchten Kindern zeigten 962 und damit 36,0 % eine nicht altersgemäße pB. Es zeichnet sich eine große Streubreite der Resultate ab: während die Schulen mit den wenigsten auffälligen Kindern um die 11 % liegen, weisen in neun der 35 Schulen alarmierende 53 bis 60 % der Kinder eine unzureichende pB auf! Eine dieser Schulen mit 60 % auffälligen Kindern liegt in einem Gebiet mit einem überdurchschnittlichen Ausländeranteil und zählt zu den vorab ausgewählten Interventionsschulen.

In den drei Modellschulen Adam-Kraft-Straße, Scharrerstraße und Schweinauer Straße wurden nach der EU ausführliche Testverfahren angewandt. Dabei wurde jedes von den SchulärztInnen als auffällig markierte Kind einem ca. 45-minütigen Testverfahren unterzogen, das von speziell qualifizierten Lehrkräften und StudentInnen durchgeführt wurde. Nach den vorliegenden Ergebnissen war bei dieser Untersuchung bei gut der Hälfte die auffällige pB zu verifizieren. Damit ist vorläufig anzunehmen, dass das heuer erstmals praktizierte Verfahren zu viele Kinder als auffällig registriert. Endgültige Aussagen lassen sich aber erst mit einer genauen Auswertung der einzelnen Subtests und ihrer Wertigkeit treffen. Der Lehrstuhl für Grundschulpädagogik der Erziehungswissenschaftlichen Fakultät hat seine Mithilfe bei der Auswertung der Testergebnisse angeboten. Es ist zu erwarten, dass die Weiterentwicklung des Screeningverfahrens zu noch valideren Resultaten führen wird.

Wenn die oben angeführten Ergebnisse auf alle untersuchten Kinder übertragbar sein sollten, ist von ca. 1.400 Kindern dieses Jahrgangs anzunehmen, dass sie eine auffällige pB aufweisen. Im ausführlichen Test dürften nach bisherigen Erfahrungen dann ca. 700 bis 800 Kinder als förderbedürftig eingestuft werden. Bezogen auf alle untersuchten Kinder könnte das eine Rate von ca. 18 % bedeuten.

Erfahrungen der SchulärztInnen mit dem modifizierten Verfahren

Die Einführung der Testung auf die pB wurde innerhalb des kinder- und jugendärztlichen Teams allgemein begrüßt, da hiermit ein relativ valides Kriterium für die Bewertung der sprachlichen Fähigkeiten zur Verfügung steht. Es war bei hoher Motivation in der Umsetzung jedoch überraschend, dass für die Untersuchung weit mehr Zeit nötig war als vorher veranschlagt. Hinzu kam, dass vielen Eltern kurz die Gründe für die Aufnahme des neuen Untersuchungskriteriums erläutert wurden. Dadurch sollte vermieden werden, dass andernfalls die Akzeptanz der Einschulungsuntersuchung insgesamt Schaden nehmen würde.

Unverkennbar war auch, dass die neuen Aufgaben den Kindern insbesondere dann „Stress" verursachten, wenn sie wahrnahmen, dass sie bei mehreren Antworten „daneben" lagen. Dadurch war teilweise das Klima der Untersuchung belastet, wenngleich sich kritische Anmerkungen der Eltern in engen Grenzen hielten. Seitens der SchulärztInnen wurde auch stets darauf verwiesen, dass die Ergebnisse der Überprüfung der pB alleine nichts über Einschulung oder Rückstellung aussagten, sondern dass sie lediglich als Basis für eine eventuelle Förderung vor bzw. in der Schule dienen sollten. Gleichzeitig wurden den Eltern an der

Mehrzahl der Schulen ohne Förderkurse im Einzelfall Hinweise gegeben, wie sie zu Hause die phonologische Bewusstheit spielerisch fördern können.

Es hat sich als hilfreich erwiesen, wenn für andere Untersuchungsbefunde auf Voruntersuchungen der Kinder im Kindergarten zurückgegriffen werden konnte. Auch sonst erwies sich die durch die SchulärztInnen ca. ¾ bis 1 ½ Jahre vor der EU durchgeführte Untersuchung der Kinder im Kindergarten als überaus nützlich, weil in etlichen Fällen vorher nicht erkannte Entwicklungsdefizite so bereits frühzeitig einer entsprechenden Förderung zugeführt werden konnten und nicht erst bei der EU – und damit deutlich zu spät – auffielen.

Wie schon seit Jahren an vielen Schulen praktiziert und wie im Beschluss des Gesundheitsausschusses vom 05.07.01 bekräftigt, nahmen wieder an etlichen Schulen VertreterInnen der Schulleitung an der EU teil. Dies erwies sich als Bereicherung, da hierdurch eine simultane Beurteilung der Kinder aus medizinischer und pädagogischer Sicht möglich wurde. Den Eltern konnte aus der Sicht beider Disziplinen Beratung geboten werden, um den individuell besten Weg für das betreffende Kind zu finden. Leider ließ sich diese Beteiligung der Schulen an der EU nicht an allen Schulen umsetzen. Zumeist waren organisatorische Gründe hierfür verantwortlich. Die Verständigung der Schulleitungen über die Empfehlungen der SchulärztInnen erfolgte in diesen Fällen in der Regel im Anschluss an die Untersuchungen in mündlicher und schriftlicher Form.

Zusammenfassende Wertung

Gerade in Zeiten, da durch die Ergebnisse der PISA-Studie die Defizite der Schulkinder im Bereich der Sprachkompetenz offenbar werden, ist eine Verstärkung der sprachlichen Förderung in Elternhaus, Kindergarten und Schule im wörtlichen Sinne grund-legend wichtig. Darüber wird u.a. bei den Kindergartenträgern und in den Schulen intensiv nachgedacht. An der Nahtstelle Kindergarten – Grundschule bietet gerade die ärztliche Untersuchung im Kindergarten und bei der Einschulung eine gute Möglichkeit, um – neben den ohnehin schon immer untersuchten sprachlichen Aspekten wie z.B. Aufgabenverständnis, Sprachgedächtnis, Lautdifferenzierung, Begriffsbildung – auch die phonologische Bewusstheit zu überprüfen.

Eine begleitende Forschung wird zu überprüfen haben, inwieweit die Resultate des verkürzten Screeningverfahrens zur pB ebenfalls sichere Aussagen liefern. Ebenso muss geprüft werden, welche Formen der vorschulischen Förderung effizient und praktikabel sind. Eine rasche Ausweitung der vorschulischen Förderkurse auf möglichst viele Schulen in Nürnberg wäre dringlich zu wünschen. Unabhängig davon soll aus Sicht der Kinder- und JugendärztInnen die Förderung der Sprache in den Kindergärten vertieft werden. Gute Ansätze sind von Seiten der städtischen Kindergärten in Arbeit bzw. bereits in Erprobung.

II. Gh/ÄD

III. Herrn SRD zur Vorlage im Gesundheitsausschuss

Am 18. Juni 2002
i. A.

Dr. Norbert Kurz
Leiter KJÄD